



Universidad Austral de Chile
Escuela de Periodismo

Profesor Patrocinante:
Gladys Mujica Arredondo
Instituto de Comunicación Social

**ESTUDIO DE LA IMAGEN PÚBLICA DE UN HOSPITAL.
El Caso del Hospital Clínico Regional Valdivia**

Tesis para optar al título
de Periodista y al grado de
Licenciado en Comunicación Social

Miguel Andrés Langevin López
Pedro Ramón Osoreo Contreras

Valdivia – Chile
2005

Dedicatoria

*Agradecido de todas las oportunidades,
amor y apoyo, incondicional, que
mi padre me ha entregado durante toda mi vida.
Por eso, papá, te dedico con todo mi corazón
este trabajo que me permitirá crecer aún más
como persona.*

*A mi pareja y amiga
Maru, quien con su amor, apoyo y
paciencia me ayudó a
concluir esta etapa de mi
Vida.*

*Gracias a mi amigo Pedro
por salir adelante y terminar
este trabajo.*

Dedicatoria

Gracias a Dios, por hacer el milagro;

A mis padres, por su eterna paciencia y financiamiento;

A Caramelo, por su infatigable paciencia, apoyo y amor;

A mis hermanos, por su apoyo y fortaleza;

A mis sobrinos, por la fuerza y amor que me entregan;

A mis cuñados, por su oración y compañía;

Y de manera muy especial GRACIAS NÚMERO UNO...

AGRADECIMIENTOS

Nuestros sinceros agradecimientos a:

Prof. Gladys Mujica A.

Prof. Irma Molina.

Sr. Erick Vargas S.

Dr. Javier León R.

Hospital Clínico Regional Valdivia

A todo el personal médico, enfermeras, matronas y auxiliares del Hospital Clínico Regional Valdivia, y, en forma muy especial, agradecemos a todas las personas que participaron al contestar nuestra encuesta y las entrevistas en profundidad.

ÍNDICE

Dedicatoria / ii

Agradecimientos /iv

RESUMEN / 1

I. INTRODUCCIÓN / 3

II. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO Y CONCEPTUAL / 5

1. Imagen pública / 5

1. Fenómeno de la Imagen Pública / 5

2. Concepto de Imagen y Acepciones Fundamentales / 7

2.1 Imágenes Instrumentales / 11

2.2 Imágenes Mentales: Imágenes Privadas, Imágenes Públicas / 12

2.3 Imágenes Públicas /13

3. Formación de la Imagen Pública a través de la Acción Operacional de la Empresa u Organización / 14

3.1 Acción de Hacer y Comunicar en una Organización / 16

3.1.1 Interacción entre la Empresa y el Público / 16

3.1.2 El Entorno: Un Sistema de Significación / 17

2. Imagen Corporativa / 19

1. Concepto de Imagen Corporativa y Acepciones Fundamentales / 19

1.1 Identidad Corporativa / 21

1.1.1 Identidad Visual Corporativa / 23

| | |
|---|--|
| 1.2 Comunicación Corporativa / 26 | |
| 1.2.1 Comunicación Externa de una Organización / 28 | |
| 1.2.2 Comunicación Interna de una Organización / 30 | |
| 1.2.2.1 Redes de Comunicación / 31 | |
| 1.2.2.2 Canales de Comunicación / 32 | |
| 1.2.2.3 Tipos de Comunicación de la Organización / 33 | |
| 1.3 Cultura Corporativa / 35 | |
| 3. Gestión de Servicios en una Organización / 38 | |
| 1. Estrategias de Servicio / 38 | |
| 2. Gestión de Servicios / 39 | |
| 3. Calidad en la Gestión de Servicio / 42 | |
| 3.1 Siete Principios para Mejorar la Calidad de Servicio / 44 | |
| 4. Atención de Público / 46 | |
| 1. Servicio de Información al Público / 47 | |
| | |
| III. METODOLOGÍA Y DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN / 49 | |
| 1. Hipótesis / 49 | |
| 2. Objetivos / 49 | |
| 2.1 Objetivo General / 49 | |
| 2.2 Objetivos Específicos / 49 | |
| 3. Caracterización del Hospital Clínico Regional Valdivia / 50 | |
| 4. Tipo de Investigación / 51 | |
| 5. Metodología de Trabajo / 53 | |
| 6. Definición de los Encuestados y Tamaño de la Muestra / 54 | |

7. Instrumentos de Recolección de Datos / 55**7.1 La Encuesta / 56****7.1.1 Elaboración de la Encuesta / 57****7.1.2 Aplicación de la Encuesta / 60****7.2 Entrevista en Profundidad / 61****7.2.1 Elección de la Muestra / 63****IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN / 65****1. Descripción de los Usuarios Según Sexo y Procedencia / 66****1.1 Descripción de los Usuarios Según Sexo Procedencia y Tipo de usuario /68****2. Descripción de las Respuestas Más Relevantes Según el Orden de Pregunta de la Encuesta / 70****3. Descripción del Nivel de Satisfacción Según Sexo Procedencia y Tipo de Usuario / 97****3.1 Descripción del Nivel de Satisfacción de los Usuarios por Servicio / 100****4. Descripción de la Percepción de la Imagen Corporativa del Hospital Clínico Regional Valdivia Según Sexo Procedencia y Tipo de Usuario / 101****5. Descripción y Análisis de los resultados de la Entrevista en Profundidad / 106****5.1 Experiencia y Preferencia del Usuario / 107****5.2 Descripción y Análisis de los Accesos y del Desplazamiento al Interior del Hospital / 108****5.3 Valoración de la Información Destinada al Usuario / 109****5.4 Interacción Comunicativa Entre el Funcionario y el Usuario / 110****5.5 Análisis de la Atención de Público Entregada al Usuario / 111**

5.6 Aspectos Generales y Sugerencias del Usuario / 112

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS / 114

1. Análisis Cruzado de los Resultado Obtenidos a partir de la Encuesta y de la Entrevista en Profundidad / 114

1.1 Valoración de la Satisfacción del Usuario del Hospital Clínico Regional Valdivia / 114

1.2 Valoración de la Imagen Corporativa Percibida por el Usuario del Hospital Clínico Regional Valdivia / 116

VI. CONCLUSIONES / 118

1. Respecto del Marco Teórico / 118

2. Respecto de la Metodología / 119

3. Respecto de los Resultados / 119

VII. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES / 123

VIII. BIBLIOGRAFÍA / 126

IX. ANEXOS / 129

Anexo 1. Distribución de Unidades y Servicios del Hospital / 130

Anexo 2. Cuestionario / 132

Anexo 3. Batería de Preguntas Entrevista en Profundidad / 136

Anexo 4. Tabla N°3. Resumen de Preguntas y Puntajes para Satisfacción e Imagen Corporativa / 137

Tabla N°4. Intervalos de Puntajes de Satisfacción e Imagen / 137

Anexo 5. Tabla N°7. Resumen de Respuestas Encuestados según Satisfacción / 138.

Tabla N°8. Resumen de Respuestas Encuestados Según Imagen Corporativa / 139

Anexo 6. Tabla N°9 Cuadro Resumen de Respuestas sobre Satisfacción del Usuario / 140

Anexo 7. Tabla N°10. Cuadro Resumen de Respuestas sobre Imagen Corporativa del Hospital / 143

Anexo 8. Entrevistas en Profundidad / 146

Anexo 9. Tablas Resumen Preguntas Encuesta / 166

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Distribución Porcentual de los Usuarios Según Sexo y Procedencia Por número de Encuestados / 66

Tabla N°2 Cuadro Resumen de la Respuesta más representativa de los encuestados/70

Tabla N°3. Resumen de Preguntas y Puntajes para Satisfacción e Imagen Corporativa / 137

Tabla N°4. Intervalos de Puntajes de Satisfacción e Imagen / 137

Tabla N°5 Perfil de Respuestas Modales para Ítems por Satisfacción para Cada Servicio / 100

Tabla N°6 Perfil de Respuestas Modales para Ítems por Imagen Corporativa para Cada Servicio / 104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Distribución Porcentual de Usuarios Según Sexo y Procedencia Por número de Encuestados / 67**
- Gráfico 2. Distribución Porcentual de Usuarios Según Sexo Procedencia y Tipo de Usuario por número de Encuestados / 68**
- Gráfico 3. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°1 (Imagen) / 72**
- Gráfico 4 Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°3 (Imagen) / 73**
- Gráfico 5. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°4 (Imagen) / 74**
- Gráfico 6. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°5 (Satisfacción) / 75**
- Gráfico 7. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°8 (Satisfacción) / 76**
- Gráfico 8. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°9 (Satisfacción) / 77**
- Gráfico 9. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°10 (Satisfacción) / 78**
- Gráfico 10. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°11 (Imagen) / 79**
- Gráfico 11. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°12 (Imagen) / 80**

Gráfico 12. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°13

(Imagen) / 81

Gráfico 13. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°14

(Imagen) / 82

Gráfico 14. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°19

(Imagen) / 83

Gráfico 15. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°20

(Imagen) / 84

Gráfico 16. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°21

(Satisfacción) / 85

Gráfico 17. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°24

(Satisfacción) / 86

Gráfico 18. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°28

(Satisfacción) / 87

Gráfico 19. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°32

(Satisfacción) / 88

Gráfico 20. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°36

(Satisfacción) / 89

Gráfico 21. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°37

(Imagen) / 90

Gráfico 22. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°39

(Imagen) / 91

Gráfico 23. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°41

(Satisfacción) / 92

Gráfico 24. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°43

(Imagen) / 93

Gráfico 25. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°45

(Imagen) / 94

Gráfico 26. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°46

(Imagen) / 95

Gráfico 27. Distribución Porcentual de Usuarios Según Respuestas de Pregunta N°47

(Satisfacción) / 96

Gráfico 28. Distribución Porcentual de Usuarios Según Sexo Procedencia y Tipo de

Usuario por Nivel de Satisfacción / 97

Gráfico 29. Distribución Porcentual de la Valoración de Satisfacción Según la

Percepción de los Encuestados / 99

Gráfico 30. Distribución Porcentual de Usuarios Según Sexo Procedencia y tipo de

Usuario por Percepción de Imagen Corporativa / 101

Gráfico 31. Distribución Porcentual de la Valoración de la Imagen Corporativa Según

la Percepción de los Encuestados / 103

Gráfico 32. Distribución Porcentual de la Valoración de la Imagen Pública Según la

Percepción de los Usuarios / 105

RESUMEN

La conciencia es un campo incierto. Depositario de los recuerdos, residuos de la memoria que son el material que constituye la cultura personal de cada uno. Son los elementos que utilizamos (conscientemente o no) para aprender, comprender, evaluar, razonar y actuar en el devenir cotidiano de nuestras vidas.

Estos elementos de la memoria tienen la propiedad de actualizarse, de aparecer y reaparecer en el flujo de la conciencia. De hacerse súbitamente presentes cuando surgen espontáneamente. O cuando son convocados por la voluntad o son movilizados desde fuera por estímulos ajenos a nosotros mismos.

Estos materiales de la mente son representaciones imaginarias que designamos con una palabra universal, al mismo tiempo ambigua y carismática: Imagen.

Desde este punto de vista, la Imagen Pública es un fenómeno social emergente que determina gran parte de los prejuicios, convicciones y rutinas de las personas, influyendo directamente en nuestras decisiones, opiniones y los actos en las vertientes más cotidianas de nuestras vidas. O sea, nuestras relaciones diarias con los productos de consumo, los objetos de uso, los servicios públicos, las empresas, las instituciones de consumo y las organizaciones sociales.

La investigación tuvo como objetivo determinar la imagen pública del hospital Clínico regional Valdivia (H.C.R.V). La hipótesis plantea que los usuarios valorizan la imagen pública del H.C.R.V. de positiva/negativa/neutra, dependiendo de la imagen Corporativa que perciben y del nivel de satisfacción que la organización les entrega.

Para lograrlo se realizó un estudio descriptivo compuesto por una encuesta descriptiva y una entrevista en profundidad, pues a través de estos instrumentos de medición de corte estadístico se obtuvo la percepción de los usuarios, en cuanto a la imagen corporativa y a los niveles de satisfacción de estos.

De acuerdo a los resultados obtenidos la Imagen Pública del H.C.R.V. fue valorada en forma Neutra. Esto se debió a la valoración Neutra de la imagen corporativa y a la valoración positiva de los niveles de satisfacción dada por los usuarios. A raíz de estos resultados, se plantean nuevas hipótesis que permiten describir el fenómeno, realizar comentarios y recomendaciones.

I. INTRODUCCIÓN

La *imagen pública* de una empresa o institución no es un objeto, una “cosa” física o un producto. Es un fenómeno mental. Y como todas las imágenes de la mente, un fenómeno ambiguo, enigmático, y como tal, poderoso. “Sin embargo, la mentalidad técnica, estratégica y táctica, trata este fenómeno intangible, exclusivamente, como si fuera un ‘producto’ con el cual se opera. Pero la Imagen Pública de empresas, organizaciones e instituciones no es para nosotros un objeto en el sentido material, sino un objeto del conocimiento” (J. Costa, 1992:19).

La Imagen Pública de una organización es la percepción que el entorno tiene de dicha empresa, y, que, este entorno se relaciona con una dimensión cognitiva, que se refiere a cómo es percibida la empresa: cuál es su posición dentro del sector, y de su sector más amplio; cuál es el conocimiento personal (miembros y directivos de la organización); cuáles son los sesgos de imagen - positivos y negativos -; cuál es el conocimiento diacrónico de la empresa y la valoración crítica respecto a su evolución. Así, - y con el afán de aunar ideas para definir el concepto - “la imagen pública es un compuesto de cómo se percibe a una organización por sus diversos públicos: clientes, proveedores, empleados, accionistas, las instituciones financieras, las poblaciones donde está establecida, y los diferentes gobiernos, locales...” (R. Hartley, 1990:20)

Este fenómeno emergente determina gran parte de los prejuicios, convicciones y rutinas, influyendo directamente nuestras decisiones, opiniones y los actos en las vertientes más cotidianas de nuestras vidas. O sea, nuestras relaciones diarias con los productos de

consumo, los objetos de uso, los servicios públicos, las empresas, las instituciones de consumo y las organizaciones sociales.

A partir de este concepto, este estudio sostiene a modo de hipótesis, que el público valora de manera Negativa/Neutra/Positiva la imagen pública del H.C.R.V. dependiendo de la percepción de la imagen corporativa y del nivel de satisfacción del usuario.

II. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1. IMAGEN PÚBLICA

1. Fenómeno de la Imagen Pública

Nuestras relaciones diarias con los productos de consumo, los objetos de uso, los servicios públicos, las instituciones de consumo, las empresas públicas y/o privadas y las organizaciones sociales, determinan en gran parte los prejuicios, convicciones y rutinas, lo que influye directamente en nuestras decisiones, opiniones y actos más cotidianos.

Estos efectos sociales, producidos por las relaciones entre personas y organización, presentan a la imagen pública como un fenómeno emergente. Para explicar tal fenómeno es necesario plantear una perspectiva más conceptual que práctica, porque “la *imagen pública* de una empresa o institución no es un objeto, una cosa física o un producto. Es un fenómeno mental. Y, como todas las imágenes de la mente, un fenómeno ambiguo, enigmático, y como tal, poderoso. Sin embargo, la mentalidad técnica, estratégica y táctica, trata este fenómeno intangible, exclusivamente, como si fuera un ‘producto’ con el cual se opera. Pero la Imagen Pública de empresas, organizaciones e instituciones no es para nosotros un objeto en el sentido material, sino un objeto del conocimiento”¹ (J. Costa, 1992:19).

Ante ésta idea de imagen pública, se debe recordar que las imágenes representacionales o icónicas tienen una doble naturaleza: material y semiótica. Material por el soporte físico,

¹ Tomaremos esta perspectiva sólo para explicar la Imagen Pública como fenómeno, puesto que para nuestro estudio es imprescindible verla como un producto.

su condición de objeto; y semiótica, por las significaciones implícitas y explícitas en la representación, es decir, el mensaje.

En este sentido, J. Costa (1992) sostiene que si la imagen pública fuera una imagen material, ésta nunca podría ser pública (ser de todos), por que no es posible compartir una cosa material o un objeto, entre todos, por más que se quiera reducir ese objeto a partes y repartirlas a todos por igual (con lo cual el objeto habría desaparecido). Lo que sí se puede compartir es su contenido semiótico: el mensaje, el significado, el recuerdo -y en consecuencia, la valoración social- de esta imagen. Por consiguiente, esta imagen pública (compartida) es inmaterial y simbólica, es decir, una imagen mental, una representación de la memoria individual, y por extensión, colectiva. Por lo tanto, una imagen pública es una imagen psicológica, y más exactamente, una conciencia de aquella cosa pública, pero hecha imagen en la mente.

Así, “en la misma medida que ciertas cosas afectan a todos y pueden ser imaginadas por todos, éstas cobran su dimensión pública. Con esto, el término recupera su acepción de público, como los que asisten a un espectáculo, a una representación. Ésta idea de espectadores es crucial, porque, de hecho, no somos espectadores de imágenes, sino de cosas reales que son del dominio público: lo que las empresas, las organizaciones y las instituciones hacen y dicen por medio de lenguajes, signos y de símbolos” (J. Costa, 1992:51).

Al respecto, Justo Villafañe (2000:70), señala que la Imagen Pública de la empresa es la percepción que el entorno tiene de dicha empresa y que este entorno se relaciona con una dimensión cognitiva, es decir, a cómo es percibida la empresa.

Por su parte, R. Hartley (1990:20) propone que “la imagen pública es un compuesto de cómo se percibe a una organización por sus diversos públicos: clientes, proveedores, empleados, accionistas, las instituciones financieras, las poblaciones donde está establecida, y los diferentes gobiernos, locales y federales”.

Por lo tanto, la fenomenología de la imagen pública tendrá que discernir antes que nada la noción de imagen y su condición de pública, pues “ambas ideas constituyen, conceptual y prácticamente, un todo. La condición de pública determina una cierta clase de imágenes” (J. Costa, 1992:51).

2. Concepto de Imagen y Acepciones Fundamentales

Para acercarnos a una definición de imagen pública, deberíamos partir definiendo qué es una imagen; “pero el problema es más complejo de lo que parece. La imagen como representación es la conceptualización más cotidiana que poseemos y, quizá por ello, se reduce este fenómeno a unas cuantas manifestaciones que van más allá de los productos de la comunicación visual y del arte(...). Implica también procesos como el pensamiento, la percepción, la memoria, en suma, la conducta” (J. Villafañe, 2000:29).

A su vez, “la conciencia es un campo incierto. Depositario de los recuerdos, residuos de la memoria que son el material que constituye la cultura personal de cada uno. Son los elementos que utilizamos -conscientemente o no- para aprender, comprender, evaluar, razonar y actuar en el devenir cotidiano de nuestras vidas” (J. Costa, 1992:13).

Estos materiales de la mente son representaciones imaginarias que designamos con una palabra universal, al mismo tiempo ambigua y carismática: Imagen. “Para entender de mejor manera este concepto, podemos decir que las imágenes – estos productos de la mente

que son simultáneamente síntesis y representaciones - son concentraciones de sensaciones, percepciones, experiencias y vivencias sintetizadas. Es decir, sentidas en un instante y de una vez. Esta condición permite que las imágenes vuelvan a hacerse presentes a la memoria, a las sensaciones de esas cosas que no están aquí, que están ausentes y que han dejado una impronta subjetivada en alguna parte de nuestros cerebros” (J. Costa, 1992:13).

Sumado a lo anterior, etimológicamente el término imagen se bifurca en dos acepciones fundamentales subsidiarias de *icon* e *imago*, y, a partir de aquí, se divide en un campo semántico complejo que se pierde en la ambigüedad y la arbitrariedad.

Por consiguiente, el vocabulario del término *imagen* es confuso – o por lo menos generador de confusión -. Esto hace necesario una clasificación precisa del sentido (o los sentidos) de la palabra en cuestión (J. Costa, 1992:54).

Al igual que Costa (1992), Villafañe(2000:39) enfatiza en el hecho que “las imágenes pueden ser clasificadas y posteriormente definidas en función de múltiples criterios”. Lo que ayudará a esta clasificación no son las definiciones en uso, sino el análisis de las imágenes.

Siguiendo a Costa (1992), sí vamos más allá de las palabras y tratamos de localizar *áreas de uso* de esas palabras y *áreas de ubicación* de los conceptos que representan, se identifican dos grandes “regiones semánticas”² en las que el término *imagen* oscila y se desplaza de una a otra:

- La región de la *percepción visual* y sus mecanismos que la neurofisiología revela.

² Costa advierte que ésta separación topológica y clasificatoria es sólo una convención intelectual para comprender la imagen en tanto que herramienta conceptual y verbal. Ya que, esta convención es irrealista, puesto que el ser humano no es un mapa de regiones sino una unidad integrada. La percepción, la memoria y la imaginación son funciones indisociables; la fisiología y la psicología son disciplinas de estudio de esta totalidad indivisible que es el ser humano.

- Y, la región de la *memoria* y la *imaginación*, y sus mecanismos psicológicos.

Además, J. Costa sostiene que por medio de la percepción *visual* el individuo se integra a su entorno y, a su vez, integra este entorno a él. De este modo la percepción visual establece una conexión –que es conocimiento– entre el dentro y el fuera, el perceptor y lo percibido a través de la percepción. En dicho ámbito interno-externo, y en las funciones perceptivas, nos encontramos con el mismo término *imagen*, designando tres categorías³:

- Las *imágenes retinianas* son funciones del sistema perceptivo, el que transforma por medio del cerebro los estímulos luminosos en imágenes óptimas; así, “los mecanismos de la percepción óptica crean imágenes retinianas de lo que está realmente frente a nuestros ojos. De hecho, lo que filtramos del exterior no son las cosas mismas, que permanecen ahí fuera, sino sus transformaciones en imágenes producidas por la visión, esto es, tratadas para ser transmitidas al cerebro, y elaboradas finalmente por éste” (J. Costa, 1992:55). Al respecto, J.Villafañe (2000:81), sostiene que “si bien es cierto que los mecanismos oculares propios de la sensación visual se encuentran entre el automatismo y la respuesta voluntaria, no es ésta la causa principal por la que la sensación no es un proceso propio del conocimiento”.
- Las *imágenes icónicas* del entorno son mensajes fabricados por el hombre a través de medios técnicos (fotografías, dibujos, pinturas, etc.). Es decir, “son representaciones icónicas de cosas empíricas, que vemos o podemos ver, o podríamos haber visto directamente en el exterior” (J. Costa, 1992: 55).

³ Nos referimos someramente a la primera y segunda categoría de imágenes, debido a que no es de nuestro interés explicar con detenimiento aspectos que pertenecen a otras disciplinas y que no forman parte, necesariamente, de este estudio. Sin embargo, nos abocaremos con mayor profundidad a la tercera categoría.

- Las *imágenes mentales*, elaboradas por el cerebro y retenidas por la memoria. O sea, “representaciones de la mente que son producto de la memoria, de la sedimentación en la conciencia y de la imaginación. La imaginación es la capacidad y la actividad de la mente de producir imágenes” (J. Costa, 1992:58).

Por otra parte, las imágenes mentales se sitúan en una segunda fase del proceso perceptivo, fase que posee “la capacidad de almacenar ciertas informaciones para procesarlas en otro momento junto a la información aferente o inmediata, es la base de los procesos cognitivos, ya sean humanos o artificiales” (J. Villafañe, 2000:82)

Según Costa (1992), existen componentes de nuestras imágenes mentales que nos ayudan a categorizarlas, dependiendo de su procedencia:

- *Imágenes mentales que proceden de cosas visuales*: Las cosas de la realidad directamente percibidas y/o experimentadas, y retenidas en la memoria visual.
- *Las imágenes mentales que proceden de cosas no exclusivamente visuales*: Recuerdos, experiencias, vivencias, emociones vividas que podemos producir en la memoria: escenarios, personas, actos, hechos y acontecimientos de nuestras vidas. En la misma medida que podemos recordarlos o imaginarlos de nuevo, que podemos verlos y recordar detalles, estamos produciendo esta clase de imágenes de la mente.
- *Las imágenes mentales que proceden de ideas*, en el campo de la creatividad, en el decurso de la ideación, en las construcciones imaginarias como proyectar, anticipar, prever.

2.1. Imágenes Instrumentales

Poco a poco hemos ido conociendo aquellos aspectos que forman parte del concepto de imagen pública. Sin embargo, no nos hemos referido a la imagen pública como parte de la gestión de una empresa u organización, tema principal de este trabajo. Por ello, se hace necesario que nos refiramos a las imágenes instrumentales, idea que nos ayudará a introducirnos en el tema principal de este estudio.

Así, “los poderes públicos, en el nivel local, regional, internacional, toman decisiones que afectan a nuestro entorno, nuestro medio ambiente, nuestro futuro; que conciernen a la comunidad y determinan el curso de la historia a partir de cada partícula social: los individuos”. (J. Costa, 1992:15).

A raíz de esto podemos sostener que las imágenes mentales que conducen las conductas de las personas en el transcurso del día a día, se transforman en verdaderos instrumentos estratégicos, que sirven a las organizaciones para influir sobre estos caminos de la conducta social denominadas imágenes públicas. Estas herramientas son imágenes instrumentales, es decir, que son instrumentalizadas por los políticos, las instituciones y las empresas (privadas o públicas) en busca de la competitividad, o sea, de su supervivencia y de su triunfo.

Para esa validación social de los poderes públicos, los servicios públicos, las instituciones y las empresas -no sólo para desarrollar sus misiones, sino también para ubicarse en el tejido socio-económico y cultural-, unos y otros recurren al juego de los signos, de los gestos, de los efectos, de las apariencias y de los símbolos. Es decir, “el juego de las imágenes”, donde, como sabemos, éstas cuentan incluso más que las cosas reales (J. Costa, 1992:16).

Es así como, junto con estas imágenes instrumentales, se realizan estrategias de comunicación por medio de – por ejemplo - las imágenes visuales. “Efectivamente, encontramos testimonios de estas estrategias a menudo sutiles, en la diversidad inagotable del repertorio de mensajes, estímulos, apelaciones e informaciones que empresas e instituciones envían a sus públicos. Tenemos ejemplos de mensajes icónicos que buscan convencer con argumentos y estructuras lógicas, con datos objetivos e informaciones estadísticas” (J. Costa 1992:71).

2.2. Imágenes Mentales: Imágenes privadas, Imágenes públicas

Hasta el momento hemos hablado de la relación entre imagen, conciencia, memoria y mente. Como lo enunciamos en un anterior capítulo, ahora corresponde tratar con mayor profundidad las imágenes mentales.

Las imágenes de la mente establecen en el ser humano pautas de pensamiento y de conducta. “Cuando estas imágenes llegan a solidificarse, o a degenerar en rutinas, se imponen como prejuicios y estereotipos que determinan nuestras opiniones, decisiones y acciones”. (J. Costa, 1992:14).

Costa (1992) agrega que, todo este material de la conciencia puede ser considerado en dos grandes categorías:

- Unas imágenes que pertenecen a la vida privada, a la esfera personal y que son exclusivas de la intimidad particular e intransferible de cada uno.
- Otra clase de imágenes que compartimos con los demás en el seno de la vida social: las “cosas” públicas que nos conciernen de algún modo a todos.

2.3. Imágenes Públicas

Dejando un poco de lado las cuestiones inherentes a la dimensión individual de las personas, y con el afán de entregar el material necesario para la comprensión del tema principal que se está tratando, la Imagen Pública, nos centraremos –netamente- en el ámbito de lo público, lo que es público y notorio, y está abierto a todos. Más precisamente, en aquellas imágenes mentales que el público –la sociedad “espectadora”- acumula y utiliza para elaborar sus conductas y orientar sus reacciones en el devenir de la vida diaria.

Al respecto J. Costa (1992:15) dice que “las facetas de lo que llamamos lo público pertenecen a la magnitud mayor de lo social, y se representan en dos grandes dimensiones: Una dimensión de trascendencia social y la dimensión proxémica individual. La primera dice relación con aquellas instituciones, organizaciones y personajes cuyas acciones tienen una incidencia supra-individual que es decisiva para todos (pertenencia o no a la OTAN, a la CEE, política medioambiental, acciones de gobierno, etc.). Esta dimensión de trascendencia de lo social –y por ende, de lo público- puede ser analizada por una escala de grados, una escala decreciente que pasa desde los poderes públicos, la administración pública, pasando por la cultura, la sanidad, las telecomunicaciones, y que llega hasta los medios de comunicación, el sistema financiero, las instituciones, las empresas, la publicidad, etc.”.

Por lo tanto es la primera perspectiva la que nos interesa, pues es en ella donde la imagen se funde con lo público, pues relaciona al individuo con su entorno y esto, a su vez, con las empresas u organizaciones. Desde ellas surgen estrategias y operaciones que forman parte de la imagen pública.

3. Formación de la imagen pública a través de la acción operacional de la empresa u organización

En esta parte de nuestro trabajo trataremos tanto la acción operacional, técnica y funcional, como la acción cultural y comunicativa.

Así, si buscamos la respuesta a cuáles son las causas fundamentales de la imagen pública (la imagen en el público) y cómo ésta se construye, encontramos tres tendencias. La primera tiene que ver con una corriente descriptiva que se concentra en la comunicación. Otra que se vincula al *management* estratégico; y una tercera que combina aspectos de las dos anteriores.

Al referirnos a la primera – la que tiene que ver con lo descriptivo que se concentra en la comunicación – debemos señalar que, “privilegia los recursos y principios propios de la comunicación, y aborda la imagen como un producto suyo. Preconiza que lo importante es comunicar, y comunicar bien para conseguir una buena imagen” (J. Costa, 1992:161).

La segunda explicación causal de la imagen se basa en la estrategia de empresa, y presenta la imagen como resultado (un tanto residual, porque no encara la imagen directamente) de decisiones, planes y operaciones estratégicas (J. Costa, 1992: 161). Esta corriente, que procede del marketing, de las consultorías de gestión y de las escuelas de negocios.

La tercera corriente, que combina las dos tendencias anteriores, afirma que la imagen pública de las empresas es producto de la coordinación adecuada de una buena estrategia y una buena comunicación.

Sin embargo, Costa puntualiza que esta última tendencia es ilusoria, ya que, “la unión de la estrategia y la comunicación no puede movilizar todas las fuerzas que en realidad

configuran la imagen – y más aún -, no puede explicar el nacimiento de la imagen en el público, por la sencilla razón de que no se estudian estas causas en su globalidad ni desde el público” (J. Costa, 1992:161).

Costa señala esto debido a que, a su juicio, -noción a la que adherimos- el problema se plantea desde el punto de vista de la empresa, o sea, unilateralmente, a través de las técnicas, sin tener en cuenta la fenomenología del público.

Pues bien, desde este punto de vista, el decidir modos de actuar, planear tácticas, formas de comunicar y sus contenidos precisos, no siempre está relacionado con lo que la organización o empresa realmente hace, y/o lo que parece que hace. Por lo tanto, se olvida de lo importante, el hacer, la ejecución, la acción realizadora y las contradicciones que todo ello conlleva, porque en definitiva esto es lo que el público percibe.

Al respecto se señala que, “la estrategia es la teoría, el plan y la realidad es la acción. Para el público sólo cuenta, no lo que la empresa planifica y decide hacer, ni lo que decide comunicar, sino lo que efectivamente hace conmigo y lo que me comunica. En la acción real y en la comunicación se aprecia tanto lo que realmente la empresa dice y hace, como el modo cómo lo hace” (J. Costa, 1992:165).

A raíz de lo anterior pareciera que a menudo las organizaciones planifican, pero olvidan que en la acción realizadora y la comunicativa existen siempre – o generalmente – factores que se manejan dentro de lo imprevisto o lo fortuito, lo que burla la voluntad institucional, operatoria e individual.

3.1. Acción de hacer y comunicar en una organización

Toda acción es una manifestación de las muchas que definen la conducta global de la empresa – u organización -. Las acciones son secuencias, fragmentos significativos de esta conducta. Son parte de ella (J. Costa, 1992:176).

Por lo tanto, la acción significativa se manifiesta de modos diferentes, muy variados y no fácilmente discernibles, puesto que generalmente se producen en yuxtaposición unos con otros. Así queda de manifiesto si se considera por igual a la acción realizadora y la acción comunicacional, ya que la organización – según Costa – no puede considerar la comunicación sino como un modo de acción, ya sea próxima o a distancia.

Las formas en que la acción empresarial se manifiesta al diversificarse se dividen en cuatro variantes. De ellas tomaremos sólo dos, interacción entre empresa-público y acción del entorno como sistema de significación, ya que éstas se sitúan más cercanas al tema.

3.1.1. Interacción entre la empresa y el público

Si nos referimos a la interacción entre la empresa y su público se dirá básicamente que; “es el hacer de la empresa por medio de sus representantes en su relación con el público” (J. Costa, 1992:177).

Desde este punto de vista, Costa señala que esta relación incluye tanto a las personas (funcionarios), las que están realizando y haciendo por medio de la acción funcional u operacional, es decir, gestiones, visitas, servicios; como el cómo lo hacen, o sea lo cualitativo, que se relaciona con el trato, la conducta personal, la manera de actuar y reaccionar de los trabajadores, y que constituye una parte de la identidad corporativa de la organización.

Siguiendo la idea de interacción empresa-público, Olins (1991:7) sostiene que un elemento importante, pero no visible, es el comportamiento de la empresa, con su personal y con quienes entren en contacto con ella. Esto es especialmente importante en las empresas de servicios, que carecen de productos tangibles; en este caso, la uniformidad en actitudes, acciones y estilos subraya la identidad de la organización.

Es más, la acción directa del representante de la organización, individualmente, es siempre una acción vivida, o sea, experimentada por los individuos. Costa (1992) designa el aspecto racional de la experiencia y el aspecto emocional de la vivencia. “Cuando un movimiento perceptivo está dado por un sentido que no sea exclusivamente el de la vista, la conciencia que lo aprehende no es una percepción, sino sobre todo una experiencia, y ésta tiene una estructura imaginante y no perceptiva” (Sartre, adaptado; en J. Costa 1992).

Finalmente, se puede decir que la acción interpersonal directa se manifiesta implícitamente en la prestación y uso de los servicios tales como: turismo, ocio, sanidad, etc. Y también en los acontecimientos de relación que la empresa promueve (acciones culturales, presentaciones, actos públicos, etc.). Es decir, ambas formas de interacción (los servicios y los acontecimientos) son reales, no simbólicos y, directamente realizadas con los individuos

3.1.2. El Entorno: Un sistema de significación

El entorno representa un sistema de significaciones directas donde se produce la relación entre los individuos que representan a la empresa y el público externo. “El ejemplo más inmediato de este modo de acción sobre los individuos es el de las oficinas de la

administración pública, de los bancos, el medio ambiente hospitalario, las exposiciones, los puntos de venta, etc.” (J. Costa, 1992:180).

Respecto a este sistema de significaciones se puede decir que “estas se producen siempre en el cara a cara con los individuos que ocupan o perciben ese entorno (...). Por lo tanto, las significaciones específicas que ese entorno suscita, se agregan a la experiencia real y directa, y a las vivencias que proceden de ella” (Costa, 1992). Desde este punto de vista, lo que Costa plantea es que la acción y la interrelación personal, ambiental y entorno de acción, son lo mismo.

En definitiva, el entorno nos proporciona una comunicación medioambiental, ya que, si bien, el entorno no está hecho para cada persona, si este individuo es un usuario, lo ocupa y actúa en él para comunicarse con los trabajadores, extrae significados y experiencias que le permiten formar en su mente la imagen de la organización. En otras palabras, estos datos y experiencias ayudan a la elaboración mental de la imagen de la empresa o institución.

2. IMAGEN CORPORATIVA

1. Concepto de imagen corporativa y acepciones fundamentales

Al igual de lo que sucede con el concepto de imagen, la imagen corporativa resulta difícil de explicar o entender. Pues, “proporciona una enorme confusión en relación con el verdadero significado de la expresión” (N. Ind, 1992:1). Ya en el capítulo anterior trabajamos sobre aquellos elementos que nos llevan a definir el concepto de imagen. Por lo tanto, en este capítulo, comenzaremos por utilizar la siguiente definición de imagen.

Así, “una imagen es el conjunto de significados por lo que llegamos a conocer un objeto, y a través del cual las personas lo describen, recuerdan, y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos, e impresiones que sobre un objeto tiene una persona” (Dowling, 1986, en B.M. van Riel, 2000:77).

El interés de las organizaciones por tener una imagen positiva, surgió de la suposición de que ésta es un requisito indispensable para establecer una relación comercial, de productos y/o servicios, con un público objetivo. Este requisito cobró importancia, durante la década de los noventa, experimentando un avance significativo. Es así como estas intervenciones se han multiplicado hasta generalizarse como formas regulares, limitadas, hasta entonces, a acciones aisladas en el campo del diseño gráfico, la publicidad o las relaciones públicas.

Al respecto, se sostiene que “durante los últimos veinte años las empresas han empezado a ser conscientes del potencial que entraña el hacer marketing de sí mismas, es decir, comunicar lo que hacen y cómo lo hacen” (Nicholas Ind, 1992:1).

Por su parte Berstein (1986, en B.M. van Riel, 2000:80) propone que la importancia de una imagen favorable afecta a las actitudes, las cuales, a su vez, afectan al comportamiento. Ninguna empresa puede permitirse ignorar la imagen. La impresión que queda – lo quiera o no – afecta inevitablemente a las personas con quien hace negocios.

Así, “la imagen corporativa se produce al ser recibida. Una organización puede transmitir un mensaje sobre sí misma a sus empleados, sus inversores, a sus clientes y a todo su público, dentro y fuera de la misma. Es posible incluso que desee transmitir una imagen especial sobre sí misma; pero lo importante es la recepción de dicho mensaje. La imagen corporativa no es más que la que un determinado público percibe sobre una organización a través de la acumulación de todos los mensajes que haya recibido” (N. Ind, 1992:6).

También, la imagen pública es el resultado de la integración, en la mente de los públicos con los que la empresa se relaciona, de un conjunto de “imágenes” que, con mayor o menor protagonismo, la empresa proyecta hacia el exterior (J. Villafañe, 2000:24). Además, Villafañe (2000) sostiene que esta proyección hacia el exterior – por parte de la organización – se relaciona con lo que él denomina “imagen intencional”, la cual se crea a partir de la identidad visual y la comunicación corporativa.

Para ello es necesario ver la imagen corporativa como un principio de gestión, para lo cual se debe “racionalizar la producción, elevar los niveles de calidad, optimizar los sistemas de gestión, y el conjunto de las políticas funcionales de la empresa” (J. Villafañe, 2000:36).

Para optimizar este principio se hace necesario definir los conceptos de identidad corporativa y comunicación corporativa, toda vez que estos conceptos fundamentan a la idea de imagen corporativa.

1.1. Identidad Corporativa (I.C.)

Según N. Ind (1992:3) a menudo se utilizan los términos de identidad corporativa, imagen corporativa y comunicación corporativa como si fueran sinónimos de un mismo concepto.

Así, “generalmente, se acepta a la imagen como “el retrato de una organización según es percibida por los públicos objetivos”, mientras que se asocia a la identidad con “la forma en la que una empresa se presenta a los públicos objetivos” (B.M. van Riel, 2000:29).

Al respecto, N. Ind (1992:3) sostiene que identidad corporativa es la percepción que una organización tiene sobre ella misma (...), la que incluye el historial de la organización, sus creencias y filosofía, el tipo de tecnología que utiliza, sus propietarios, la gente que en ella trabaja, la personalidad de sus dirigentes, sus valores éticos y culturales y sus estrategias.

Además, Birkigt y Stadler (1986, en B.M. van Riel, 2000:31) señalan que identidad corporativa es la autopresentación y el comportamiento de una empresa, o nivel interno y externo, estratégicamente planificados, y operativamente aplicados. Está basada en la filosofía acordada por la empresa, en los objetivos a largo plazo, y, en especial, en la imagen deseada, junto con el deseo de utilizar todos los instrumentos de la empresa como unidad única, tanto de manera interna como externa.

En tiempos en que la globalización y diversificación lleva a las empresas u organizaciones a intervenir en muchos sectores distintos, los que muchas veces tienen apenas una relación entre ellos, se tiende a cambiar la orientación de la filosofía y políticas de la empresa.

Frente a esto la identidad corporativa adquiere una importancia –relativa, como veremos más adelante-. Al respecto, B.M. van Riel (2000:30) propone cuatro factores:

- **Aumentar la motivación entre sus empleados**, ya que el efecto interno de la I.C. crea un “sentimiento de nosotros”, permitiendo que los empleados se identifiquen con la empresa. Este compromiso tiene un impacto externo, lo que conlleva a un mejor uso del “capital humano” de la empresa.
- **Inspirar confianza entre los públicos objetivos externos de la empresa**, o sea, la I.C. debe tener un propósito determinado, basado en señales consecuentes, puesto que, al transmitir mensajes contradictorios, arriesga perder su credibilidad.
- **Tener conciencia del importante papel de los clientes**, ya que esto justifica la existencia de la empresa, inspirando confianza, estableciendo la base de una relación continuada y, por tanto, asegurando el futuro de la empresa con sus públicos objetivos.
- **Tener conciencia del papel vital de los públicos objetivo financieros**, puesto que se percibe a los proveedores de capital como el segundo público objetivo más importante de una empresa.

Además de la importancia que la I.C. conlleva, encontramos otros aspectos o variables que ayudan a comprender la importancia de la imagen corporativa de una empresa u

organización. Entre los aspectos están la identidad visual corporativa, comunicación corporativa y, en menor grado para este estudio, la cultura corporativa.

1.1.1. Identidad visual corporativa

Como ya dijimos, “la identidad visual es una de las tres variables de la Imagen Corporativa y un instrumento de configuración de la personalidad pública de la empresa que expresa, explícita y simbólicamente, la identidad global de ésta. Una gestión eficaz de la Imagen Corporativa requiere, inexcusablemente, una actuación rigurosa sobre la identidad visual de la empresa. Con ella, con su creación y desarrollo normativo, comienza de hecho la gestión estratégica de la Imagen desde un punto de vista práctico” (J. Villafañe, 2000:115).

Para reforzar las conexiones entre una organización y sus públicos internos y externos es que se utilizan principalmente elementos visuales que pueden incrementar el vínculo a corto plazo entre una organización y sus públicos.

Desde este punto de vista, Olins (1991, en van Riel, 2000:37) “la identidad de una empresa se encuentra en los nombres, logotipos y colores que la empresa utiliza para distinguirse a sí misma, a sus marcas, y a sus empresas asociadas. En cierto modo, estos tienen el mismo propósito que los íconos religiosos, la heráldica, las banderas nacionales, y otros símbolos: encierran en si mismos sentimientos colectivos de pertenencias, y los hacen visibles”. Agrega que, estos símbolos ofrecen una garantía de calidad, contribuyendo al aumento de la lealtad de sus públicos.

La identidad visual corporativa posee tres principios y cuatro funciones. Los principios -que manan de dos principios generales de la imagen corporativa: asegurar la norma y, la integración- son:

El simbólico expresa la necesaria relación que debe existir entre la empresa y su identidad visual. “Dicha relación no puede ser sino simbólica ya que los auténticos atributos de identidad de la empresa no pueden expresarse visualmente si no es recurriendo a un símbolo⁴” (J. Villafañe, 2000:117).

El estructural se relaciona con la estructura del símbolo de la empresa y que debe cumplir con el principio de *simplicidad*. “La simplicidad estructural depende, en sentido absoluto, del número de rasgos estructurales genéricos (ángulos, distancias, etc.) que posea la estructura y, en sentido relativo, de la correspondencia estructural entre lo representado y el medio de representación, de la unificación de los agentes plásticos y de la limitación del repertorio de elementos visuales en la representación” (Villafañe, 2000:121).

El de universalidad según expresa Costa (1987:102) el símbolo debe ser diseñado bajo un concepto de universalidad temporal, espacial y cultural. Temporal, pues debe ser duradero y así debe concebirse evitando planteamientos coyunturales que puedan ser efímeros y provocar rápidamente la obsolescencia; espacial, ya que deberá tener en cuenta la proyección de la identidad de la empresa en diferentes soportes; y, por último, cultural, porque recomienda la utilización de códigos culturales que no sean excesivamente localistas.

⁴ Tomamos la idea de símbolo, como “una elemento material que está en el lugar de otra cosa ausente con la que no existe relación causal y a la cual representa por convención”. (J. Costa: Imagen Global. Evolución del diseño de identidad, CEAC, 1987:91).

Por su parte, las funciones de la identidad visual –que emanan de una función más general, que es la de contribuir a la configuración de la personalidad corporativa de una empresa- son las siguientes:

De identificación, es la primera de estas funciones y abarca cuatro grandes áreas que, al igual que Villafañe (2000), Olins (1991:29) divide en productos y servicios, lo que se vende o fabrica; entornos, el lugar o entorno físico en que se vende o fabrica; información, la forma de describir y anunciar lo que se hace; y comportamiento, la forma en que el personal de la organización se comporta en sus relaciones internas y con el exterior.

De diferenciación, que no sólo debe traducir la identidad sino diferenciarlas de otras, debido a la saturación de productos y servicios del mercado.

De memoria, que para su buen funcionamiento, depende de otros factores como la simplicidad estructural (estructura simple), la originalidad/redundancia (eficacia en el mensaje), el carácter simbólico (aporte de emotividad a la imagen), la pregnancia (garantiza efecto de totalidad necesario para la memorización) y la armonía (facilita su recuerdo).

Por último, la **función de asociación**, según Costa (1987:60), se produce por *analogía* (el logotipo posee parecido intrínseco con el producto); por *alegoría* (se utilizan elementos reconocibles reales combinados de forma original); *lógicamente* (correspondencia unívoca entre la imagen y su referente); *emblemáticamente* (se asocia la marca a determinados valores, o sea, utilizando “valores” positivos); *simbólicamente* (se representa como el *I love NY*); y *convencionalmente* (existe una asociación arbitraria).

1.2. Comunicación corporativa

Antes de comenzar a desarrollar el tema de la comunicación corporativa se deben dedicar algunas líneas al concepto de comunicación. Para ello, se debe partir por decir que la mayoría de los autores se basan en el planteamiento de comunicación propuesto por H. Laswell (1987, en E. Otero, 1998:28), quien sostiene que es “ el proceso que responde a la fórmula: ¿Quién dice qué a quién por qué canal y con qué efecto?”.

Un ejemplo de este planteamiento lo propone J. Costa (1992:36), quien enuncia que la comunicación es algo que nosotros hacemos voluntariamente; para ello estamos utilizando un material semántico que compartimos con el lector (las palabras, las frases y el discurso); ambos ponemos para eso en acción la voluntad – complementaria aunque en espacios de tiempo diferentes – de codificar primero, descodificar después e interpretar.

Siguiendo a Laswell, van Riel (2000:149) describe a la comunicación corporativa como el énfasis en la “armonización de todas las formas de comunicación internas y externas (...). Esto significa una mejor comprensión de los procedimientos de toma de decisión eficientes y efectivos, y estructuras organizativas relacionadas, para lograr establecer conexiones entre la estrategia organizativa, y la estructura e implantación de la estrategia de comunicación global”.

Al respecto, Muriel (1980:31) define a la comunicación “institucional”⁵ como “el sistema coordinador entre la institución y sus públicos que actúa para facilitar la consecución de los objetivos específicos de ambos y, a través de ello, contribuir al desarrollo nacional”.

⁵ Tomamos la idea de institucional, desde la perspectiva que propone Muriel (1980), como un sistema social que mediante la utilización de recursos actúa coordinadamente para la consecución de los objetivos para los que fue creada.

De estas definiciones, emanan tres formas principales de comunicación corporativa.

Según van Riel (2000:8) éstas son:

- **Comunicación de dirección**, descrita como la que lleva a cabo el trabajo a través de otras personas. Esto incluye funciones de planificación, organización, mando, coordinación, y control (Fayol, 1949, en van Riel, 2000:9).
- **Comunicación de marketing**, que contiene, principalmente, aquellas formas de comunicación que apoyan las ventas de bienes o servicios.
- **Comunicación organizativa**, es donde convergen las relaciones públicas, la publicidad corporativa, la comunicación ambiental y la comunicación interna, destinadas a los públicos con los cuales la organización tiene una relación interdependiente, normalmente indirecta. Además, sus diferentes formas de comunicación ayudan a que las estrategias permanezcan firmemente arraigadas dentro de la organización.

Pero, para que el concepto de comunicación corporativa se pueda aplicar en una empresa u organización es necesario tener en cuenta que el mensaje contenga “una *orientación intencional*, que es inyectada al mensaje icónico y es el vector que determina cómo serán concebidas, tratadas, elaboradas y difundidas las diferentes imágenes por las empresas o instituciones. Manejando ese conjunto de recursos estratégicos y expresivos en función de sus destinatarios y de los efectos predeterminados. De este modo las organizaciones adoptan y combinan estrategias de comunicación que contiene un tipo preciso de lenguaje icónico en cada caso. “De cualquier modo, quien realmente determina cuál será la estrategia de comunicación es siempre el receptor del mensaje. A él debe

adaptarse el mensaje, adecuándose a sus motivaciones, su cultura, sus costumbres, su nivel socioeconómico, su estilo de vida” (J. Costa, 1992: 71).

Por lo anterior, la importancia de la comunicación corporativa radica en que, “la empresa está afectada en distintos niveles: *por la información* como emisora de mensajes hacia adentro o hacia fuera y como receptora de mensajes para captar y analizar, provenientes de afuera o de dentro. *Por la comunicación* como vector de intercambios interactivos con su medio (particularmente con los clientes) y como organizadora de reuniones o lugar de intercambios informales entre su personal” (Bartoli, 1992:70).

A raíz de esto existe una necesidad de comunicación empresarial. Es más, Weiss (1978:289) señala que las comunicaciones son vitales para la gestión y constituyen una de las tareas más difíciles de realizar.

Por cierto, en los años setenta, el marketing destacó la necesidad de la comunicación externa para promover la imagen de la empresa en su entorno, pero los enfoques de comunicación interna en la empresa son mucho más recientes (Bartoli, 1992:82).

1.2.1. Comunicación externa de una organización

Los miembros de una empresa se comunican entre sí (comunicación interna) y con el medio externo (comunicación externa). De hecho, la comunicación externa de la empresa abarca varias dimensiones, como lo son *la comunicación externa operativa*, *la comunicación externa estratégica* y *la información externa de notoriedad*.

Según A. Bartoli (1992) la *comunicación externa operativa* tiene relación con que, a veces, un número importante de miembros de la empresa se halla en contacto directo con el medio externo en el marco de las actividades profesionales diarias. De este modo, cada uno

de ellos debe comunicarse – como representante de la empresa – con personas de afuera (clientes, poderes públicos, eventualmente competidores, etc.).

Por esta razón, cada uno vehiculiza una imagen y unos mensajes en nombre de la empresa, y recibe informaciones que integra y absorbe en el seno de la organización. Estos intercambios son indispensables para la actividad a corto plazo de la empresa (A. Bartoli, 1992:100).

En cuanto a la *comunicación externa estratégica* se pueden agrupar dos aspectos. Primero, “la comunicación externa con destino anticipador de constitución de redes; por intermedio de sus miembros la empresa busca ‘existir’ en su medio y desarrollar relaciones positivas con actores considerados clave: cargos municipales, dirigentes de empresas, homólogos de otras organizaciones, etc. En el momento en que se llevan a cabo, esos contactos e intercambios no son verdaderamente indispensables, pero los actores afectados en la empresa piensan por anticipado que ‘pueden servir’ cuando se presente una dificultad o un hecho puntual” (A. Bartoli, 1992:101).

Por su parte, el segundo aspecto, según Bartoli (1992), se relaciona con que la escucha externa (a veces con retroalimentación – en consecuencia comunicación – para mantenerla y estimularla): es la función denominada “vigía” o de “observatorio” de la empresa que, por intermedio de algunos de sus miembros, sitúa “captadores” de información estratégica en el medio.

En consecuencia, estos captadores proveen a la empresa material de análisis que proporciona elementos de ayuda para la decisión estratégica para el mediano o largo plazo.

En cuanto a la *información externa de notoriedad*, “curiosamente, este apartado es al que con más frecuencia se lo califica como comunicación externa, cuando generalmente sólo entraña información unilateral de la empresa hacia el medio” (A. Bartoli, 1992:102).

Bartoli (1992) agrega que, en este caso, ya no son los miembros de la empresa los que comunican, sino la institución-empresa que informa con el fin de hacer conocer sus productos, de mejorar la imagen general o desarrollar su notoriedad. Para ello, las principales formas de información externa de notoriedad son: la publicidad, promoción, donaciones, patrocinios, artículos sobre la empresa publicados en medios escritos, etc.

Existe otra modalidad que las empresas a menudo olvidan. La posibilidad de que cada uno de sus empleados promuevan la empresa cotidianamente, a través de contactos externos, personales y/o profesionales. En efecto, dentro de la empresa cada uno podría ser emisor de la seriedad, eficiencia y calidad de las realizaciones de su organización.

Para ello, Bartoli (1992:103) supone tres condiciones básicas:

- Que el empleado sepa (lo cual remite a la comunicación interna);
- Que esté convencido (lo cual implica coherencia entre el discurso y las acciones concretas);
- Que tenga ganas de hablar (lo cual supone una cierta motivación).

1.2.2. Comunicación interna de una organización

Pues, como su nombre lo indica, la comunicación interna, abarca aquellos aspectos comunicativos que se producen al interior de una organización.

En efecto, Ind (1992:69) propone que la comunicación interna incluirá desde las publicaciones a los empleados, las publicaciones oficiales, hasta los anuncios que se producen de forma más irregular o las conferencias y seminarios anuales (...). Su importancia reside en la forma en que comunica la estrategia que sigue la empresa y en cómo resaltan la identidad de la organización.

Así, cada componente de la institución crea y proyecta una imagen de ella, la que resulta tanto o más penetrante que la del propio producto o servicio que la entidad entrega. Es aquí, donde se gestan las redes internas de comunicación, sus canales, y los tipos de comunicación en la organización.

1.2.2.1 Redes internas de comunicación

Muriel (1980) sostiene que una red de comunicación es el camino que sigue el flujo de mensajes y cada uno de los elementos (departamentos, personas, etc.), por lo que éste pasa. La red puede constituirse tan sólo con dos personas, por unas pocas, o por toda una organización.

Dentro de estas redes encontramos dos tipos: formales e informales. En el primer caso aparecen explícitamente señaladas en el organigrama, indicando quién depende de quien. Pueden ser ascendentes, descendentes, u horizontal dependiendo de quien inicia la interacción y quien responde. En las interacciones ascendentes, los mensajes fluyen desde los subordinados hacia los superiores; en las descendentes, el tránsito de la información es a la inversa, es decir, de los superiores a los subordinados; y en las horizontales, el intercambio se da entre individuos que se encuentran en el mismo nivel de autoridad dentro de la institución.

Por su parte, las redes informales fluyen sin respetar las líneas jerárquicas o funcionales y obedecen más a afinidades personales que a estructuras formales de trabajo. Estas redes constituyen la respuesta natural a la necesidad de interacción social que tienen las personas.

1.2.2.2. Canales de comunicación

Díaz (1979:91) sostiene que “los canales de comunicación son los medios de que pueden valerse los miembros de una empresa para dar a conocer ideas, informaciones e instrucciones de cualquier carácter, a cualquier otra persona dentro o fuera de ella”.

Existen dos tipos de canales de comunicación: los mediatizados y los canales directos. Los primeros son los que requieren algún tipo de tecnología para la producción de mensajes, y el contacto entre la fuente y el receptor no es directo, sino a través de algún vehículo físico externo, como por ejemplo medios impresos (libros, periódicos, folletos, publicaciones institucionales, diarios murales, entre otros) y los medios electrónicos (T.V., radio, teléfono, fax, o más especializados, documentales en vídeo, circuitos cerrados de radio televisión, entre otros).

A su vez, los canales directos son los que no requieren de ninguna clase de tecnología para la producción de mensajes, y el contacto entre la fuente y su receptor es cara a cara. Ejemplo de ellos son las entrevistas, los discursos, conferencias o charlas, reuniones o eventos, etc.

1.2.2.3. Tipos de comunicación de una organización

Por último, en los tipos de comunicación, según Díaz (1979), se pueden distinguir cuatro tipos, dependiendo del sentido o dirección en que circulan las informaciones en la empresa.

El primero de ellos es la comunicación hacia abajo o descendente, la cual responde a la necesidad de “la gerencia de la organización para entregar a sus subordinados todas aquellas informaciones que puedan influir para un mejor desempeño de sus funciones, una coordinación más expedita o para satisfacer la motivación de la curiosidad o de la simple información” (Díaz, 1979:91). La falta de esta comunicación dará origen a rumores, pues los comentarios constituyen un medio a través del cual los miembros de una empresa suplen la falta de comunicaciones oficiales.

Otro mecanismo de información de la dirección hacia los subordinados está constituida por la existencia de reglas del juego claras y escritas en la empresa: organigramas, manuales de funciones, etc. A través de estos, el subalterno conoce claramente las líneas de autoridad y responsabilidad en la organización, las actividades que debe realizar en su cargo, etc. (Díaz, 1979:91). Para facilitar este tipo de comunicación se utilizan folletos, diarios murales, cartas, revistas de la organización y otros similares.

En la comunicación hacia arriba o ascendente, el personal cuenta con un mecanismo de participación, a través del cual puede plantear sugerencias, observaciones o ideas. Esta situación determina en cierto sentido la pertenencia y espíritu de cuerpo, es decir, una identificación con los intereses generales de la organización (Díaz, 1979:91). Así, esta comunicación permite que la dirección de la empresa tenga información sobre las ideas, actitudes, quejas, etc., del personal de la organización. Se utilizan frecuentemente canales

como revistas elaboradas por el personal, reuniones periódicas, sistemas de sugerencias y críticas.

Según Díaz (1979), el tercer tipo corresponde a las comunicaciones laterales que son las originadas básicamente en las grandes organizaciones, en donde existe una gran especialización en las actividades y se hace necesario el contacto entre jefes o supervisores de un mismo nivel para resolver situaciones urgentes de trabajo o coordinar actividades. Estas comunicaciones favorecen las relaciones humanas en la organización. Ejemplo de ello son los oficios, cartas, reuniones, conversaciones informales.

Por su parte, en las comunicaciones hacia fuera o externas, la organización intenta proyectar su imagen hacia la comunidad en la que se encuentra inserta; de comunicar a los medios de comunicación de sus actividades, realizaciones y planes a futuro. Esta comunicación se canaliza a través de los relacionadores públicos de la empresa, los cuales entregan comunicados de prensa, conferencias y charlas sobre las empresas a que pertenecen y sus actividades.

Finalmente, dicho todo lo anterior y a modo de concluir con el tema de comunicación en una organización, Bartoli (1992) agrega que, también, se trata de ser consciente del hecho de que los problemas de la comunicación en la empresa no se resuelven con una receta mágica ni con un único tipo de respuesta. En efecto, actuar en el ámbito de la comunicación supone a la vez identificar objetivos y necesidades, tomar en cuenta facetas psicológicas e interpersonales, reconsiderar técnicas empleadas o no utilizadas y organizar procesos de coordinación y concertación necesarios.

Como ocurre con la organización, la comunicación no es un fin en si misma: sólo puede concebirse al servicio de una política general, orientada hacia los buenos resultados

de la empresa. Por otra parte, organización y comunicación ganan si son coherentes y combinados y no técnicas desconectadas. Por esta razón, la organización debe tratar de ser comunicante, y la comunicación, organizada.

1.3. Cultura corporativa

La cultura, junto con la personalidad –entendida esta como la identidad visual y comunicación corporativa, en su conjunto- y el comportamiento corporativo son la zona visible de la identidad de la empresa.

Al respecto Costa (1992:215) sostiene que, “también en la empresa hay una cultura y, conforme a ella, una identidad. Así, encontramos en la cultura corporativa la substancia activa de su identidad”.

Así, para definir el concepto de cultura corporativa se hace necesario tomar en cuenta lo sugerido por Garmendia (1990, en Villafañe, 2000:143), quien propone que cuando la cultura es el instrumento requerido para la satisfacción de necesidades o valores se produce una cristalización del entorno; Smircich (1983, en Villafañe, 2000:143), por su parte, señala que el concepto es fruto del maridaje de las teorías de la cultura con los de la organización empresarial.

Además, “la cultura como Imagen o, para ser exacto, como autoimagen, es la percepción global que el personal de una compañía tiene de ésta. En este caso, la organización es como una red de significados, símbolos e imágenes, y cuanto más compartido son éstos más sólida y fuerte es la cultura corporativa” (Villafañe, 2000:143).

Todas estas aproximaciones nos llevan a definir a la cultura corporativa como “el proceso de construcción social de la identidad de la organización, es decir, de la asunción de significados” (Villafañe, 2000:144).

La importancia de poseer una cultura de empresa fuerte y bien implementada, potencia la valoración del buen servicio y la orientación a los clientes. Según Grönroos (1994), debido al impacto humano comprador vendedor, las empresas optimizan la calidad del servicio a través de la cooperación de los distintos recursos, humanos y técnicos, y una cultura que ponga énfasis en la calidad, factor de vital importancia para una gestión eficaz.

Además, Villafañe (2000:145) propone tres funciones de carácter general que satisfacen la cultura en una organización:

La función de **adaptación** de la cultura, favorece el consenso respecto a la misión de la empresa, las metas operativas y los medios necesarios para alcanzarlas, los criterios para medir los resultados y las estrategias correctoras, ya que esta adaptación es el ámbito de intervención para favorecer la integración entre grupos profesionales con orígenes distintos y, así, conseguir una adaptación lo más armoniosa posible.

En la función de **cohesión** es donde mejor se aprecia el carácter pragmático y la eficacia de la cultura en distintos órdenes del funcionamiento de una organización. El sentido de pertenencia al grupo es quizás la manifestación más genuina de la cultura corporativa. En esta cohesión se legitiman las formas de influencia y poder, y es la cultura su mecanismo autorregulador.

La tercera función de la cultura corporativa es favorecer la **implicación** de la persona en la organización, lo que sólo puede existir en la intersección entre el sistema de valores de la persona, de su propia percepción del éxito personal y del concepto que ella tenga de sí

misma con el sistema de valores de la empresa y su cultura. Es decir, es una situación de coherencia y compatibilidad entre el sistema de valores de la empresa y el del individuo.

Luego de conocer los tres aspectos que construyen la idea de identidad visual, esto es la identidad visual corporativa, la comunicación corporativa y la cultura corporativa, –y, por ende, la imagen corporativa-, pasaremos al tema de la gestión pública y de servicios.

3. GESTIÓN DE SERVICIOS EN UNA ORGANIZACIÓN

1. Estrategias de servicios

En este capítulo veremos un enfoque estratégico, adaptado a las características de los servicios y a la competencia de estos, basado en la importancia de la calidad, tal y como la perciben los clientes.

Así, Grönroos (1994) sostiene que existe un sinnúmero de consideraciones, tales como costes e implicancias en la productividad, que hacen caer en una trampa de dirección estratégica (círculo vicioso)⁶, por lo que en su lugar los directivos deberían centrarse en las interacciones y relaciones con los clientes. Ante todo, los efectos sobre la eficacia externa y las relaciones con los clientes deberían guiar las decisiones que se van a tomar.

Para ello, un buen servicio significa beneficios seguros para el cliente. Es decir, “cuanto más se cuide la relación total con el cliente, mejor será la calidad funcional y menos complicado será para el cliente mantener la relación con el proveedor de servicios. La cooperación de las dos partes se hace mucho más fluida” (Grönroos, 1994:111). De esta forma, los beneficios que el cliente obtiene de una estrategia de servicios son la necesidad de menos recursos para mantener el contacto con el vendedor; ahorro de tiempo; y, finalmente, un aumento en la capacidad mental que se puede utilizar en otras tareas. Todo esto debería tener un efecto favorable sobre la rentabilidad.

Para que esta estrategia se pueda realizar, los proveedores de servicio necesitan algunas directrices maestras para ejecutar su tarea. Dichas directrices están relacionadas con el

⁶ Para más, ver C. Grönroos: Marketing y Gestión de Servicios, 1994, ed. Díaz de Santos S.A., Madrid. Capítulo 5, pág. 91-121)

concepto de misión de la empresa, donde se determinan qué mercados debería operar la empresa y qué tipos de problemas debería resolver.

Por tal motivo se hace necesario desarrollar líneas maestras concretas, denominadas concepto del servicio. “Este concepto es una forma de expresar la idea de que la organización se propone resolver ciertos tipos de problemas de una manera determinada. Esto significa que el concepto del servicio tiene que incluir información sobre qué se propone hacer la empresa en un segmento concreto de clientes, cómo debería lograrse y con qué tipo de recursos” (Grönroos, 1994:112).

En suma, la estrategia de servicios apunta a disminuir los costes de producción, la implicancia de esta producción y aumentar la eficacia de la empresa. Por tal motivo, la implantación de una estrategia exige medidas apropiadas en el nivel operativo, un nuevo tipo de pensamiento y “saber hacer” de los servicios. Estas medidas ayudan a incrementar la influencia del servicio en las relaciones con los clientes de tres formas: desarrollo de nuevos servicios; activación de los servicios o elementos de servicios existentes; y la transformación de los componentes físicos en un elemento de servicio.

2. Gestión de servicios

La gestión de servicios ocupa un papel primordial en la administración de una organización privada o pública, más aún si lo situamos en el contexto del caso de estudio que estamos presentando.

Así, la gestión de servicios es “comprender el valor que reciben los clientes al consumir o utilizar las ofertas de la organización y cómo los servicios contribuyen a ese valor, ya sean solos o combinados con bienes físicos u otros tipos de elementos tangibles

(...); entender cómo la organización (personal, tecnología y recursos físicos, sistemas y clientes) podrá producir y entregar ese valor o calidad; entender cómo se debería desarrollar y dirigir la organización para que se alcance el valor o calidad pretendida; y, finalmente, hacer que la organización funcione para alcanzar ese valor o calidad y se satisfagan los objetivos de las partes implicadas (la organización, los clientes, otras partes, la sociedad, etc.) (Grönroos, 1994:115).

Además, Albrecht define la gestión de servicios como un enfoque organizativo total que convierte la calidad de los servicios, tal y como la percibe el cliente, en la principal fuerza motriz para el funcionamiento de la empresa (en Grönroos, 1994).

Es así como gran parte de los países del mundo occidental han entrado en lo que se denomina sociedad de servicios o economía de servicios. “Según una definición muy conocida, introducida hace dos décadas, dicha economía se caracteriza por el hecho de que más de la mitad del producto nacional bruto se produce en el denominado sector servicios” (Fuchs, 1968, en C. Grönroos, 1994:1).

Según Grönroos (1994), hoy en día, en el referido “juego entre personas”⁷, la importancia decisiva de gestionar las relaciones personales, entre el empleado de la empresa de servicios y sus clientes y, de igual modo, entre los empleados de distintas empresas de servicios, recibe una atención totalmente nueva y cada vez más determinante. Pues, lo que caracteriza a las empresas de servicios es un nuevo tipo de relaciones sociales y, además, que deben extender su capacidad organizativa más allá del ámbito de la misma empresa.

⁷ Grönroos se refiere al *juego entre personas* tomando la idea de Bell (1973), el que define de esta manera el concepto de *sociedad de servicios*.

Antes de continuar con el desarrollo de este capítulo debemos preocuparnos de definir qué es un servicio. Así, Grönroos (1994) nos entrega una recopilación de algunas ideas del concepto, como por ejemplo: “actividades, beneficios o satisfacciones puesto en venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes” (American Marketing Association, 1960, en Grönroos, 1994:26) o la propuesta por Kotler y Bloom (1984, en Grönroos, 1994:26), que la define como “cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es esencialmente intangible y no da como resultado la propiedad de nada. Su producción puede estar, o no, vinculada a un producto físico”.

Sin embargo, estas dos definiciones poseen un carácter más bien vinculado al sector comercial e industrial, ya que involucran la idea de venta. Para los fines de nuestro trabajo nos quedaremos con la definición propuesta por Grönroos (1994:27), quien señala que, “un servicio es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible que, por regla general, aunque no necesariamente, se generan en la interacción que se produce entre el cliente y los empleados de servicios y/o los recursos o bienes físicos y/o los sistemas del proveedor de servicios, que se proporcionan como soluciones a los problema del cliente”.

De las anteriores definiciones Grönroos (1994) identifica cuatro características básicas para la mayoría de los servicios: Los servicios son más o menos intangibles; los servicios son series o procesos de actividades; los servicios son producidos y consumidos simultáneamente; y, el cliente participa en el proceso de producción (al menos hasta cierto punto)”.

3. Calidad en la gestión de servicios

Con demasiada frecuencia se menciona la mejora de la calidad como un objetivo interno, sin referencias explícitas a lo que se quiere decir con la calidad de los servicios. El hecho de hablar de mejorar la calidad, sin definir qué es, la calidad, cómo la perciben los clientes y cómo se puede mejorar y aumentar, tiene un valor muy limitado. Muy a menudo, esto sólo mejora la calidad de los servicios de palabra.

Buzzell y Gale definen la calidad como “lo que los clientes dicen que es, y la calidad de un producto o servicio determinado es lo que el cliente *percibe* que es” (en Grönroos, 1994). Es decir, “a menudo, los clientes perciben la calidad como un concepto mucho más amplio, y, además, los aspectos que pueden dominar la experiencia de la calidad no son los técnicos. En la empresa hay que definir la calidad de la misma manera que lo hacen los clientes o, por el contrario, en los programas de calidad pueden llevarse a cabo acciones erróneas y el tiempo y el dinero pueden haberse malgastado. Se debería recordar siempre que *lo que cuenta es la calidad tal como la perciben los clientes*” (Grönroos, 1994:37).

Grönroos (1994) agrega que, *lo qué* los clientes reciben de sus interacciones con la empresa es, sin duda, importante para ellos y para su evaluación de la calidad. En un plano interno, a menudo, se entiende esto como la calidad del producto entregado. Sin embargo, esto no es toda la verdad. Es simplemente una dimensión de la calidad, denominada *calidad técnica del resultado* (el qué) del proceso productivo del servicio. Es aquello que se le da al cliente cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido. Frecuentemente, pero no siempre, los clientes pueden medir esta dimensión con bastante objetividad por su carácter de solución técnica con respecto a un problema.

Por su parte, “al cliente también le afecta *la forma en que* recibe el servicio (el cómo) y el modo en que experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo. Esta es otra dimensión de la calidad, que tiene mucho que ver con la manera en que se gestionan los momentos de la verdad en la interacción entre comprador y vendedor, y en cómo funciona el proveedor del servicio (...). Normalmente, el proveedor de servicios no puede esconderse detrás de nombres de marcas o distribuidores. En la mayoría de los casos, los clientes podrán ver la empresa, sus recursos y su forma de funcionar” (Grönroos, 1994:38).

Finalmente, Grönroos (1994) relaciona la gestión de servicios y la imagen corporativa, dándole a esta última una vital importancia para la mayoría de los servicios, ya que, puede influir en la percepción de la calidad de varias formas. Si el proveedor es bueno a los ojos de los clientes, esto es, si tiene una imagen favorable, probablemente se le perdonarán los errores menores. Si con frecuencia se producen errores, se deteriorará la imagen. Y si la imagen es negativa, el efecto de cualquier error será considerablemente mayor de lo que sería de otra manera. En lo que respecta a la percepción de la calidad, se puede considerar la imagen como un filtro.

O sea, si la imagen de una organización se puede valorar – en parte – por la gestión de la calidad del servicio, se hace necesario que exista una estrategia de servicios y principios en la gestión. Es decir, un enfoque estratégico adaptado a las características de los servicios y a la naturaleza de la competencia de los mismos, basado en la idea de la importancia crítica de tal calidad, tal y como la perciben los clientes. Pues, esto implica, por una parte, un análisis –como ya dijimos- de las “trampas” que, para las organizaciones del sector servicios, presentan gran parte de la “sabiduría popular” sobre la gestión estratégica y, por

la otra, el desarrollo de una visión orientada a los servicios de la lógica comercial y la educación de los beneficios.

3.1. Siete principios para mejorar la calidad de servicios

Se ha considerado una cuestión vital en la gestión de los servicios el producir y entregar una calidad excelente en un servicio. Berry (1988) propone siete principios que sirven de guía a los proveedores de servicio a la hora de mejorar la calidad de los mismos (en Grönroos, 1994).

El primer principio, **la calidad la definen los clientes**, propone que la calidad representa la conformidad con las especificaciones del cliente. Los clientes deciden lo que ellos consideran buena calidad, lo que consideran importante y carente de importancia en la producción de los servicios. También juzgan la calidad percibida en los servicios.

La calidad es un largo viaje. No existen fórmulas válidas para obtener calidad de una vez por todas. La buena calidad debe buscarse constantemente, tanto si los beneficios aumentan como si vienen malos tiempos.

El tercero, **la calidad es el trabajo de todos**, apunta a que todos tienen clientes, ya sean externos o internos. La responsabilidad por la producción y control de calidad no puede delegarse en una sola persona o, por ejemplo, a los departamentos *staff* o asesores internos.

El siguiente es **calidad, liderazgo y comunicación son inseparables**. Para producir una buena calidad, la gente necesita conocimientos, retroalimentación y el apoyo y motivación de los directivos. Éstos deben mostrar un liderazgo real a la hora de dirigir a sus subordinados.

Calidad e integridad son inseparables, ya que la buena calidad requiere una cultura de empresa que ponga el énfasis en la integridad. La justicia en el trato con los clientes y empleados debe ser un valor central compartido por todos.

El sexto principio es **la calidad depende del diseño**. La calidad de los servicios tiene que ser diseñada de ante mano. El uso de tecnología y personal y la participación de los clientes en el sistema de producción de servicios requiere una planificación previa.

Finalmente, **la calidad consiste en cumplir las promesas del servicio**, pues, ante todo, los clientes esperan que los proveedores de servicios cumplan lo que habían prometido. Sin no se cumplen las promesas, o si algún aspecto sustancial no se mantiene, la calidad se deteriora ostensiblemente.

4. ATENCIÓN DE PÚBLICO

Para comenzar este capítulo, partiremos diciendo que para efecto de esta investigación, los conceptos de público y cliente serán tomados como sinónimos, pues como lo indica el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española “público es el conjunto de las personas que participan de unas mismas aficiones o con preferencia concurren a determinado lugar”; en tanto, "cliente es la persona que acostumbra a ir siempre a una misma tienda o establecimiento público".

A su vez Muriel (1980), plantea que se constituyen en públicos de la institución todos aquellos individuos o sistemas sociales que están vinculados en mayor o menor grado a la institución dado que la afectan, son afectados por ella, o esta afectación es mutua, en función del logro de los objetivos de ambos.

Así, “el cliente es la persona más importante de una empresa; debe ser el objeto de atención principal” (García, en Dorado y Cerra, 2000:287).

Para ello, todas las empresas, al margen del sector al que pertenezcan, deben tener en cuenta que su existencia depende en gran medida de la calidad, el servicio y el grado de satisfacción al cliente. Debido a esto, “el personal debe tomar conciencia de que el cliente nunca interrumpe el trabajo, ya que éste radica en servirle, y satisfacerle” (Dorado y Cerra, 2000:287).

Es de esta directriz que nace el concepto de juego competitivo, donde se le otorga una gran importancia a la relación con el cliente. “La manera en que se crea y se fortalece esa relación es la clave que determinará durante cuánto tiempo se mantendrá ese cliente y cuánto más espacio se podrá ganar en su mente” (Bilancio, 2001:130).

Esto con la finalidad de lograr una mayor participación del cliente, creando un vínculo, y, como consecuencia, su lealtad. “Un cliente leal, fiel, es mucho más que un cliente satisfecho. Un cliente fiel compra en forma sistemática, y no solo un producto, sino la línea completa de la marca. E, incluso, está dispuesto a pagar un precio premium” (Bilancio, 2001:130).

Para que este vínculo se produzca la organización debe abrirle las puertas al cliente, invitándolo a interactuar con ella. “Al cliente le ofrecemos una relación vincular y pretendemos de él mucho más que un consumo eventual: queremos una relación a largo plazo a través de la cual repita y aumente la compra de productos o servicios” (Bilancio, 2001:133).

Así, la política que rige la atención al cliente está determinada por la normativa de régimen interno, particular a cada empresa, especificándose en ella las normas de actuación de los trabajadores.

1. Servicios de información al público

Como hemos visto, una actitud corporativa abierta y dinámica se traduce en una imagen corporativa positiva. En ella la información al público resulta uno de los instrumentos más decisivos para su creación, sobre todo en aquellas compañías de servicio en las que, la información, constituye una acción frecuente y cotidiana.

La creación de la imagen y su gestión debe ser asumida desde planteamientos estratégicos e incorporada plenamente en la política de comunicación de la compañía. En este sentido, dicha gestión exige, al menos, satisfacer tres requisitos básicos: el compromiso de la alta dirección en la formación profesional del personal de contacto, la disponibilidad

de una unidad específica de información y, en el caso de grandes compañías de servicio, la creación de un servicio de reclamaciones (Villafañe, 2000:327).

En cuanto al primer requisito, formación del personal de contacto, su objetivo principal es mejorar su capacidad de comunicación, aportándole nuevas destrezas comunicativas y de relación con el público. Un buen instrumento informativo es el Communication Training Model (CTM)⁸.

Por su parte, la disponibilidad de una unidad específica de información debe estar definida en cuanto a su dimensión, la cual esta relacionada con el tamaño de la demanda y con la vocación o estrategia corporativa de la empresa; a los niveles de respuesta, que van desde la atención en ventanilla hasta modernos sistemas de telemarketing social; y, por último, a la organización funcional de la unidad de información, estableciendo los canales de interconexión con aquellos departamentos o centros de la compañía que deben suministrar apoyo a dicha unidad.

Finalmente, el servicio de reclamaciones debe ser orientado a una gestión que incluya una actitud corporativa positiva, abierta y sincronizada.

⁸ Según Villafañe (2000) el CTM es una técnica de formación en comunicación, eminentemente práctica y basada en la experiencia, que utiliza como material didáctico la propia conducta y las comunicaciones de cada participante, prescindiendo de libros u otros documentos.

III. METODOLOGÍA Y DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

1. Hipótesis de Investigación

Los usuarios del Hospital Clínico Regional Valdivia valorizan la imagen pública, de esta institución, de positiva/negativa/neutra, dependiendo de la imagen Corporativa que perciben y del nivel de satisfacción que la organización les entrega.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la Imagen Pública del Hospital Clínico Regional Valdivia a través de la percepción del usuario.

2.2 Objetivos Específicos

- 1.** Caracterizar el hospital Clínico Regional Valdivia, en cuanto a su organización y administración.
- 2.** Identificar los servicios de atención del hospital que ayuden a evaluar la imagen de la entidad en estudio.
- 3.** Valorar las estrategias de gestión de servicios y atención de público que posee el Hospital Clínico Regional Valdivia, a través de la percepción de elementos de la Imagen Corporativa y el nivel de satisfacción de las personas, dependiendo de la frecuencia con que asiste al H.C.R.V.
- 4.** Analizar la percepción de la imagen pública a través de los usuarios (valorización positiva/negativa/neutra).
- 5.** Conocer las opiniones evaluativas y posibles sugerencias que los usuarios tienen acerca de la gestión de la entidad en estudio.

3. Caracterización del Hospital Clínico Regional Valdivia

El Hospital Clínico Regional Valdivia (H.C.R.V.), de características Docente-Asistencial, se encuentra ubicado en la ciudad de Valdivia (provincia de Valdivia, Décima Región de Los Lagos), en Calle Simpson N° 850. Se clasifica como Hospital tipo 1, de alta complejidad, que presta Servicios de nivel secundario y terciario a las doce comunas de la Provincia de Valdivia y en algunas especialidades de referencia suprarregional que comprende desde la novena a la duodécima región.

El H.C.R.V., como único establecimiento tipo 1 de la red asistencial de la zona, atiende a pacientes que derivan de otros establecimientos de la red, lo que se coordina mediante sistema de referencia y contrarreferencia. Es decir, el paciente es derivado al Hospital mediante Interconsulta tramitada por la misma institución o por el establecimiento de origen de la persona. Para la atención de urgencia el sistema de referencia es directo desde los establecimientos del área.

Para cumplir con las exigencias que significan atender personas, el H.C.R.V. cuenta con una misión y visión institucional.

En cuanto a su Misión, el Hospital Clínico Regional Valdivia, por ser un centro público Docente asistencial de alta complejidad, se ha propuesto “contribuir a mejorar la calidad de vida de la población asignada, a través de la mejor gestión clínica en el ámbito Provincial, Regional y Suprarregional”.

Con relación a su visión, el H.C.R.V. plantea otorgar una atención basada en los principios de equidad, calidad, responsabilidad, humanización y participación, focalizada principalmente a su población beneficiaria.

Para lograr estos objetivos la institución cuenta con una planificación estratégica de gestión anual, que radica en la utilización de elementos que encontramos presentes en materias como la Imagen corporativa, comunicación corporativa, gestión de servicios y atención de público.

El H.C.R.V. está compuesto por la unidad de servicios clínicos con 14 Servicios; la Unidad de Apoyo Clínico Terapéutico, con 8 servicios; la Unidad de Apoyo diagnóstico, con 5 servicios; la Unidad de Apoyo Administrativo con 13 servicios y 3 Unidades dependientes de la Subdirección de Operaciones (Ver anexo I).

En cuanto a la dotación de Recursos Humanos, en todos estos servicios trabaja personal distribuido por estamentos (Ley N° 18.834) en directivos, profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares, que se ubican en sus funciones respecto al organigrama de la institución.

4. Tipo de investigación

Esta investigación, de acuerdo a la clasificación de Roberto Hernández Sampieri (1998:60), es de tipo descriptiva, ya que este tipo de estudio busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Además, miden o detectan la importancia de los diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Hernández Sampieri (1998) agrega que, desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

Se eligen una serie de conceptos que se denominan “variables”, las que pueden adquirir diversos valores y la medición de sus resultados sirve para describir, con la mayor precisión posible, el fenómeno de interés.

Al optar por un estudio de este tipo, se debe tener muy claro qué se va a medir y cómo se va a lograr exactitud en esa medición, además de saber a quién o quiénes se va a incluir en ésta. Es por eso que para llevar a cabo el objetivo general de nuestro estudio, *determinar la imagen pública del Hospital Clínico Regional Valdivia (H.C.R.V.)*, se utilizaron dos instrumentos que resultan primordiales para una investigación como ésta. Nos referimos a una encuesta descriptiva a la muestra y entrevistas abiertas en profundidad a un segmento de la muestra, lo que nos permitió conocer la percepción que tienen los usuarios acerca de la imagen pública del H.C.R.V.

Medir aspectos demográficos, preferencias, opiniones evaluativas y sugerencias de los potenciales consumidores y/o usuarios de ésta institución hospitalaria hace que nuestro estudio sea esencialmente descriptivo.

Además, esta investigación busca identificar los factores descriptivos de la imagen de la organización que proyecta a los usuarios, debido a que, luego de descritos los resultados, los relacionaremos entre sí, otorgándoles un sentido de entendimiento que nos permitirá inferir algunas razones del comportamiento y valoración que los usuarios le dan a la imagen de la organización en estudio.

5. Metodología de Trabajo

La recolección de datos en este estudio se centró en la aplicación en terreno de una encuesta descriptiva y en la realización de entrevistas abiertas en profundidad. De esta forma se usaron métodos cuantitativos y cualitativos, ya que la comunicación social (Ciencia a la que pertenece la Imagen Pública), en la actualidad, requiere de técnicas que permitan hacer un análisis confiable, especialmente cuando se habla de la valoración de una determinada organización.

Desarrollamos un trabajo de campo tendiente a describir la percepción y valoración que tienen los usuarios del Hospital Clínico Regional Valdivia, en cuanto a la satisfacción e imagen que dicha institución les entrega.

Según José Lozano (1996:28), la investigación cuantitativa se basa en observaciones cuantificables y susceptibles de tratamiento estadístico y busca detectar tendencias generalizables en el comportamiento y en las actitudes de las personas. Esta teoría entiende al receptor⁹ como un sujeto dependiente de los medios ante cuyos mensajes da respuestas y es conocida con el nombre de “uso y gratificaciones¹⁰”.

Lo anterior entrega un carácter cuantitativo a una investigación y en nuestra tesis se materializó en la aplicación de encuestas descriptivas.

⁹ Entiéndase que Lozano (1996) hace uso del concepto de receptor pensando en explicar que un sujeto se ve expuesto a recibir información por diversos medios. Para nuestro estudio, al referirnos a un receptor lo hacemos pensando en un usuario, quién, también, recibe información a través de afiches, folletos informativos, comunicación interpersonal, entre otros.

¹⁰ Para efecto de este estudio tomaremos en cuenta sólo parte de la teoría propuesta por Lozano (1996), así el “uso” supone que las personas adaptan lo que ven, leen y escuchan, seleccionando ciertos mensajes de acuerdo a sus necesidades e intereses. Por su parte, las “Gratificaciones” apuntan más al carácter informativo de los medios masivos, cuestión que no toma mayor relevancia para este estudio.

Para entregar el aspecto cualitativo, que profundiza y trata de alcanzar los niveles connotativos de las personas, utilizamos las entrevistas en profundidad dirigidas a los encuestados del H.C.R.V.

6. Definición de los encuestados y tamaño de la muestra

El primer paso de la investigación consistió en definir los sujetos que serán medidos y delimitar la población. Para esto, fue necesario tener en cuenta, como señala R. Hernández Sampieri (1998:204) que, aquí el interés se centra en “quiénes”, es decir, en los sujetos u objetos de estudio. Esto depende del planteamiento inicial de la investigación.

Es así como tenemos que, si el objetivo de la investigación es determinar la imagen pública del Hospital Clínico Regional Valdivia, lo más lógico fue interrogar a un grupo de usuarios de este servicio hospitalario que esté en condiciones de ser encuestado. Por lo tanto, nuestra población de estudio son los usuarios del hospital, ya que a partir de ese total seleccionaremos nuestra muestra, para así llegar a nuestra unidad de información.

Los criterios para seleccionar la muestra fueron los siguientes.

A. Como la estructura organizativa del H.C.R.V. se divide en cuatro macrounidades: La unidad de servicio clínico (14 servicios), la unidad de apoyo clínico terapéutico (8 servicios), la unidad de apoyo de diagnóstico (5 servicios) y la unidad de apoyo administrativo (13 servicios), se eligió un total de 10 servicios para aplicar la encuesta, seleccionando a lo menos uno de cada unidad.

B. La selección de estos 10 servicios se fundamentó en la cantidad de egresos¹¹, es decir, aquellos servicios con mayor número de pacientes tratados, que se presentaron durante el periodo 2002 - 2003¹². Por lo tanto, los servicios seleccionados fueron: Medicina, Cirugía adulto, Traumatología, Oncología, Pensionado, Unidad de emergencia, Kinesioterapia y Rehabilitación, Imagenología, Obstetricia y Ginecología, y O.I.R.S. (Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias).

C. Luego de definir los servicios que servirían para aplicar los cuestionarios, se determinó que los encuestados fueran hombres y/o mujeres mayores de 15 años, que estén de acuerdo en participar y puedan responder oralmente al cuestionario.

Por consiguiente, estos criterios permitieron seleccionar proporcionalmente a los usuarios de los servicios más representativos y, así, llegar a la percepción que éstos tienen de la entidad en estudio, es decir, de la imagen pública de esta organización

El tamaño de la muestra se definió en función del restringido número de encuestadores (dos personas) y el plazo decidido para recolectar los datos, esto es una semana hábil (lunes a viernes). Según estos aspectos, sumado al número de servicios seleccionados (10), se concluyó que el tamaño de la muestra fuera de 100 sujetos.

7. Instrumentos de recolección de datos

En esta investigación utilizamos dos formas de medición para lograr tanto la cuantificación de los resultados como el entendimiento del fenómeno de estudio, o sea, técnicas cuantitativas y cualitativas respectivamente.

¹¹ Se considera *egreso* cuando se le otorga el alta médica al paciente-usuario, luego de haber recibido la atención correspondiente.

¹² Estos datos fueron obtenidos del Informe Público de Gestión del H.C.R.V. año 2002 – 2003.

Las variables se midieron a través de una encuesta descriptiva, con el fin de cumplir con los objetivos específicos planteados en la investigación. Para conocer las opiniones evaluativas y posibles sugerencias sobre la prestación de servicios destinada a los usuarios, realizamos 5 entrevistas en profundidad. Las respuestas nos permitieron analizar el comportamiento y percepción del público sobre la imagen que proyecta el hospital.

7.1 La Encuesta

Para determinar la imagen pública del Hospital clínico Regional Valdivia, elaboramos, en primer lugar, una encuesta, que, según Gaitán y Piñuel (1998:144), es la más empleada en las ciencias sociales. (...) La virtud de la encuesta como técnica de obtención de información es que, además de constituirse en un poderoso instrumento descriptivo, resulta ser un útil instrumento explicativo.

Gaitán y Piñuel (1998) agregan que la encuesta permite la obtención de información, datos sobre hechos u opiniones, en un contexto de estudio de campo que sigue diversas fases, en donde los entrevistados, en un encuentro cara a cara, son sometidos de forma voluntaria a un cuestionario oral.

Desde este punto de vista, la encuesta descriptiva resultó ser la más adecuada para cumplir con nuestros objetivos, ya que es rápida en la recolección de datos; se logra establecer una relación de confianza entre el entrevistador y el entrevistado, lo que permite fluidez en su aplicación; se disminuyen las respuestas evasivas; se aclaran las dudas del encuestado; como es oral no es necesario que la persona que responde sepa leer y escribir, permitiendo al encuestador adaptar el cuestionario al lenguaje de quien se somete a una encuesta de este tipo.

Además de descriptiva, la encuesta, en este caso, posee el carácter *de conveniencia*, debido al limitado número de encuestadores (dos), el número de servicios seleccionados (10) y el tamaño de la muestra (100).

Por un lado, medimos la satisfacción del usuario y asuntos pertenecientes a la Imagen Corporativa¹³ de la organización. Esto, en su conjunto, nos llevó a determinar la Imagen Pública del H.C.R.V.

Por su parte, los criterios para la selección de los encuestados, como ya dijimos, son: edad (mayores de 15 años); Sexo (hombres y/o mujeres); Que esté dispuesto y en condiciones de poder responder oralmente el cuestionario.

7.1.1 Diseño de la encuesta

La encuesta, como toda entrevista, se basa en un cuestionario que según su forma de respuesta se clasifica en preguntas cerradas y/o abiertas. La elección de estas depende de los objetivos que se persigan con la entrevista. Según la clasificación de Gaitán y Piñuel (1998), las preguntas cerradas son aquellas decididas de antemano por el investigador y ofrecen al sujeto diversas alternativas u opciones de respuesta.

Para cumplir con el Objetivo General de esta investigación confeccionamos las preguntas en relación con los dos aspectos mencionados en la encuesta. Por lo tanto, conocer aspectos de la satisfacción y de la imagen corporativa nos llevó a determinar la Imagen Pública.

¹³ Los aspectos que involucran a la Imagen Corporativa están definidos en el capítulo III, de Imagen Corporativa, del Marco Teórico de este estudio.

Así, el cuestionario quedó compuesto por cinco ítemes, con un total de 58 preguntas cerradas (VER ANEXO II).

En la parte superior de la primera hoja del cuestionario registramos edad, procedencia, el servicio donde se encuestó al usuario y nombre del paciente. Este último antecedente con la finalidad de que la persona, posteriormente, pudiera ser localizada en caso de pasar a una etapa posterior de la investigación.

En el primer ítem, denominado “Preferencias del usuario”, incluimos preguntas cerradas con dos, tres o cuatro categorías o alternativas, destinadas a conocer la intención del usuario al momento de requerir una atención hospitalaria. Además, consultamos por el factor que determinó la elección de la persona para atenderse en este hospital.

En el siguiente bloque de preguntas sobre “Acceso al edificio” utilizamos tres preguntas cerradas con tres y dos alternativas de respuesta. Con esto, quisimos saber acerca de la percepción del usuario con relación a los accesos y señalética del hospital. Por este motivo, realizamos una primera pregunta destinada a evaluar los accesos del establecimiento. Las siguientes preguntas se centraron en la señalización existente en el recinto. Por un lado, quisimos saber si el usuario la conoce y, por otro, el grado de utilidad que le prestó.

En la tercera parte del cuestionario, “información destinada al usuario”, aplicamos, en una tabla¹⁴ de cuatro columnas y cinco filas, cuatro preguntas cerradas con cinco alternativas, orientadas al conocimiento, uso y evaluación por parte del usuario acerca de los medios (afiches, avisos e identificación de funcionarios) que el hospital utiliza para proporcionar la información.

¹⁴ El uso de cuadros se debió a una economía de espacio, para una mayor recolección de datos.

En la cuarta etapa “Comunicación destinada al usuario” utilizamos una tabla de seis filas y seis columnas, donde organizamos cinco preguntas con cinco alternativas y, además, cuatro preguntas con cuatro y dos alternativas de respuesta. Esto con la finalidad de conocer la opinión del usuario en referencia a aspectos de la comunicación que el personal utilizó durante su atención; la manera de identificar a los funcionarios; y al conocimiento de sus derechos y obligaciones como usuario.

En el último ítem, “Atención destinada al usuario”, propusimos dos tablas y cuatro preguntas, con el propósito de conocer la opinión del paciente sobre la atención recibida en el hospital. Por tal motivo, comenzamos preguntando por el tiempo de espera, ya que, este aspecto es fundamental al momento de evaluar la atención que el hospital proporciona. Luego, utilizamos una tabla (compuesta de seis columnas y cuatro filas), donde agrupamos tres preguntas, con cinco alternativas de respuesta, que apuntan a medir la percepción del usuario sobre la atención recibida. Posteriormente, incluimos una segunda tabla, con cuatro preguntas de respuesta Sí/No¹⁵, orientada a medir el conocimiento y uso que el usuario tiene de las diferentes instancias de opinión que el hospital le proporciona (Oficina de reclamo; Buzón de sugerencia, reclamos y felicitaciones). A continuación, quisimos saber si el usuario reconoce la misión del hospital y el logotipo que identifica a la institución.

Para cuantificar de mejor manera los resultados estadísticos, un grupo de preguntas fue destinada a medir la satisfacción del usuario y otro a medir la percepción de la imagen, a través de puntajes asignados a las alternativas de respuesta (VER ANEXO IV).

¹⁵ Según Hartmut Hentschel (2002: 90), este tipo de respuestas tienen su lugar en una medición cuantitativa cuando no se trata de un tema de mayor sensibilidad.

Además, la agrupación de respuestas fue por intervalos. Así, la satisfacción tuvo un puntaje máximo de 45 puntos y un puntaje mínimo de -9. Por lo tanto, el intervalo 9 - -9 representa una valoración negativa; el intervalo 27 - 10 a una valoración neutra; mientras que el intervalo 45 - 28 corresponde a una valoración positiva. Por su parte, la Imagen tuvo un puntaje máximo de 35 puntos y un mínimo de 0 puntos. Así tenemos que, el intervalo 11 - 0 representa una valoración negativa; el intervalo 23 - 12 una valoración neutra; mientras que el intervalo 35 - 24 representa una valoración positiva.

7.1.2 Aplicación de la encuesta

En la aplicación de la encuesta participaron las dos personas encargadas de esta investigación, estudiantes tesistas de la carrera de Periodismo y Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Austral de Chile.

El lunes 5 de julio sostuvimos una reunión, con la asistencia de tres personas voluntarias externas al estudio, para aplicar un piloto de la encuesta y así verificar el cuestionario, aclarar dudas y determinar el tiempo aproximado en la aplicación. Hicimos hincapié en presentarnos correctamente, explicar el objetivo del estudio y ayudar al encuestado en caso de no entender lo que se le preguntara, estableciendo así una relación de empatía con la persona. Con ello, disminuimos la pérdida de información.

Las personas encargadas de aplicar la encuesta contaron con una carta de autorización de la dirección del hospital y una credencial otorgada por estos, indicando el nombre completo de los encuestadores, los timbres de la Escuela de Periodismo, del Instituto de Comunicación Social y del Hospital Clínico Regional Valdivia. Esto facilitó la aplicación

del instrumento, ya que permitió el libre acceso de los encuestadores a los servicios seleccionados.

El día viernes 9 de julio realizamos la primera salida a terreno con la finalidad de reconocer las dependencias del hospital y presentarnos con los encargados de cada servicio.

Entre el 12 y el 16 de julio de 2004 se aplicó la encuesta a la muestra seleccionada, asignando un servicio al día para cada encuestador. Esto significó encuestar a 20 personas al día, logrando un total de 100 personas encuestadas durante el plazo fijado (una semana) para la aplicación de este estudio.

Elegimos al azar a las personas para ser entrevistadas tanto en salas de espera de los servicios del hospital como en los lugares en donde se encontraban hospitalizados. Esto, previo consentimiento de la persona, pues la idea fue no molestar a los pacientes o usuarios en su recuperación.

En caso que un encuestado no quisiera contestar el cuestionario o no cumpliera con los criterios de selección, se seleccionaba a otra persona que se encontrara en lugar. De esta manera se logró que fueran aplicadas y contestadas las 100 encuestas correspondientes al estudio.

7.2 Entrevista en profundidad

La segunda etapa de la investigación tuvo como finalidad profundizar en las opiniones evaluativas y sugerencias del usuario sobre la Satisfacción e Imagen del centro asistencial en estudio. Todo con el fin de demostrar que la valorización (Negativa/Neutra/Positiva) de la imagen de esta organización depende de la manera en que el usuario percibe la gestión y atención que se le entrega.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos fue conocer opiniones y sugerencias, no cabe duda que la entrevista en profundidad se presentó como el mejor instrumento, porque nos permitió, como sostiene Patton en Gaitán y Piñuel (1998:88), “describir e interpretar aspectos de la realidad que no son directamente observables: sentimientos, impresiones, intenciones o pensamientos, así como acontecimientos del pasado que sólo permanecen en la mente de los sujetos”.

Conocida la muestra, 100 personas encuestadas, se aplicó una entrevista en profundidad abierta y semiestructurada a 5 sujetos, esto debido a que, según Gaitán y Piñuel (1998: 109), resulta común su aplicación en los estudios de casos y en las investigaciones donde se pretende obtener una visión más cualitativa de determinados aspectos de la vida de los sujetos (de familia, de pareja, de amistad, de trabajo, etc.) o de su forma de sentir, pensar o actuar en determinadas circunstancias, de los que nadie, sino ellos, pueden dar cuenta. Por este motivo, se usó una batería de preguntas¹⁶ a modo de guía.

La entrevista en profundidad se dividió en seis aspectos relacionados con la preferencia del usuario y su experiencia vivida al atenderse en el hospital; accesos al edificio y el desplazamiento al interior de éste; la información que el hospital debiera entregar; la comunicación con los funcionarios; la atención que los funcionarios le entregan al usuario; y, finalmente, aspectos generales y recomendaciones del usuario.

En la primera parte se le preguntó al usuario sobre su experiencia al atenderse en este hospital. A raíz de esta pregunta quisimos saber el nivel de preferencia del usuario hacia el hospital, ya que los resultados de la encuesta indicaron un alto porcentaje de preferencia por el hospital.

¹⁶ Para conocer la batería de preguntas ver ANEXO III

El siguiente aspecto tiene relación con los accesos al hospital, pues consideramos necesario conocer en que medida influían éstos en la imagen y satisfacción que los usuarios tienen del hospital.

En relación con la información se apuntó a conocer la opinión e importancia que el usuario le entrega a ésta, al recibirla a través de avisos, identificación del personal y folletos.

Luego se preguntó por la comunicación que el personal mantiene con el usuario. Es decir, aspectos de fondo, por ejemplo, contenido y la forma de expresarlo, y de forma, como el vocabulario, pues estos asuntos son de suma importancia al momento de realizar una evaluación correspondiente al tenor de esta investigación.

Otro tema relevante tiene relación con la atención al público, que si bien fue evaluada positivamente se observaron ciertos aspectos que eran necesarias sondear en profundidad, pues se presentaron casos que no reflejaron la satisfacción positiva obtenida a través de la encuesta.

Finalmente, se preguntó por aspectos generales como la higiene, diferencias de estructura y recomendaciones que el usuario quería destacar, terminando con la calificación que el entrevistado le otorgó al hospital, en escala de uno a siete.

7.2.1 Selección de la muestra

Como explica Gaitán y Piñuel (1998:89) en general, la entrevista abierta se aplica a un número más bien reducido de sujetos, por lo que no requiere – necesariamente – de una selección muestral previa de corte estadístico, ya que se aplica preferentemente al grupo de

sujetos informados, es decir, a aquellos que poseen un conocimiento acerca del referente investigado.

Por esta razón, se eligió minuciosamente a los entrevistados ideales, seleccionando uno por día y previo consentimiento del seleccionado, preguntándole su dirección para una posterior visita. Esta elección es denominada por Gaitán y Piñuel (1998) como selección directa de aquellos sujetos que sirven para ilustrar parcial o conjuntamente determinadas conductas o rasgos ya contrastados. Para ello, la selección de la muestra fue intencionada de acuerdo a los siguientes criterios:

El primer criterio de selección fue la procedencia, pues el 55% de los entrevistados, que equivalen a 55 entrevistados, pertenecen a la ciudad de Valdivia. Así, se seleccionó a cinco entrevistados considerando los resultados obtenidos a través de la encuesta.

El segundo criterio a considerar fue la cantidad de veces que el usuario asistió al hospital (más de una vez). Según esto, los resultados arrojados por la encuesta fue que el 75% de los encuestados asistió en más de una oportunidad al hospital.

El tercer y último criterio tiene relación con que los entrevistados, al momento de ser encuestados, aportaron mayores antecedentes que los preguntados. Es decir, al momento de contestar, siempre, argumentaron con antecedentes que consideramos importantes para la investigación en su aspecto cualitativo.

IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación expondremos los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 100 usuarios-pacientes del Hospital Clínico Regional Valdivia, que corresponde a la muestra estadística de nuestra investigación.

Los resultados se enfocaron – como ya dijimos – en virtud de dos aspectos; por un lado, medir la satisfacción del usuario, y, por otro, la imagen percibida por éste. La unión de estos aspectos nos permitieron determinar la Imagen Pública del H.C.R.V.

Así, presentaremos la descripción de los usuarios según sexo y procedencia, a través de una tabla resumen y su correspondiente gráfico. En seguida, graficaremos: La descripción de las respuestas más relevantes según orden de preguntas de la encuesta; la descripción del nivel de satisfacción según sexo, procedencia y tipo de usuario; la descripción del nivel de satisfacción de los usuarios por servicio; la descripción de la percepción de la imagen del H.C.R.V. según sexo, procedencia y tipo de usuario; la descripción de la percepción de la imagen de los usuarios por servicio; finalmente, la descripción de la valoración de la Imagen Pública del H.C.R.V.

1. Descripción de los usuarios del H.C.R.V según sexo y procedencia

En la siguiente tabla (N°1) se presentará la distribución de los usuarios según sexo y procedencia para identificar la cantidad de sujetos que corresponden a las variables (sexo y procedencia). Dicha información servirá para segmentar la muestra.

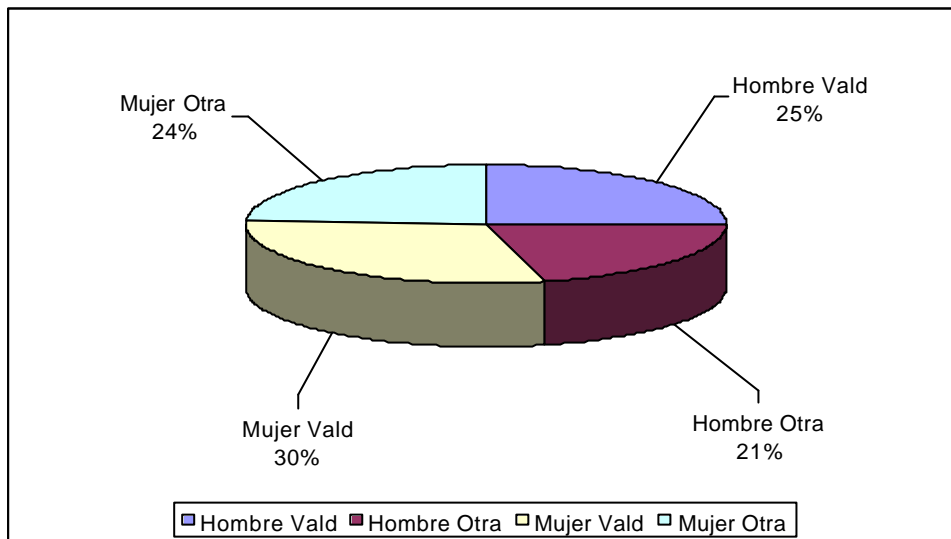
TABLA N°1 Distribución porcentual de los usuarios del H.C.R.V. según sexo y procedencia por número de encuestados.

| SEXO Y PROCEDENCIA | PORCENTAJE TOTAL (%) |
|---------------------------------|------------------------------|
| Hombres Valdivia | 25% (25 personas) |
| Hombres Otra Procedencia | 21% (21 personas) |
| Total Hombres | 46% (46 personas) |
| Mujeres Valdivia | 30% (30 personas) |
| Mujeres Otra Procedencia | 24% (24 personas) |
| Total Mujeres | 54% (54 personas) |
| TOTAL | 100 % |

En esta tabla se aprecia que, de un total de 100 encuestados, 46 personas corresponden al sexo masculino, mientras que 54 son de sexo femenino. Por su parte, 25 hombres encuestados son de la ciudad de Valdivia y 30 mujeres provienen de la ciudad de Valdivia, mientras que 21 hombres y 24 mujeres proceden de otra ciudad.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V. según sexo y procedencia por número de encuestados

GRÁFICO 1



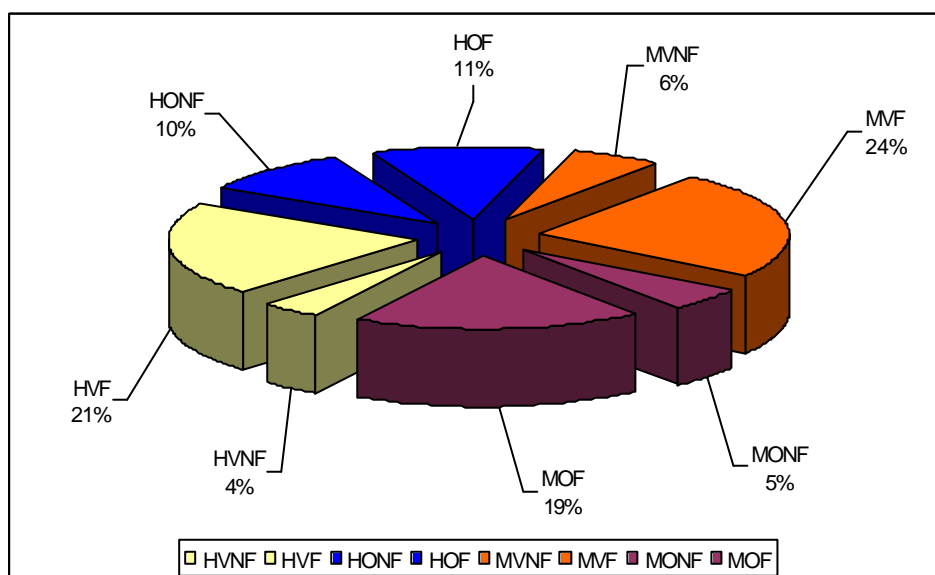
El Gráfico 1 representa porcentualmente el total de la muestra, donde podemos apreciar que 25% de los encuestados son de sexo masculino y provienen de la ciudad de Valdivia, mientras que el 30% de los encuestados, de sexo femenino, son de la ciudad de Valdivia. Además, se puede observar que el 21% de los encuestados, de sexo masculino, tiene como lugar de origen una procedencia distinta a la de Valdivia, a su vez el 24% de las encuestadas mujeres tienen otra procedencia.

1.1 Descripción de los usuarios del H.C.R.V. según sexo, procedencia y tipo de usuario

En el punto anterior presentamos la distribución de los encuestados según sexo y procedencia. Aquí, corresponde, además de segmentar a los encuestados por sexo y procedencia, describir el Tipo de Usuario. Es decir, si la persona es un usuario Frecuente o No Frecuente.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V. según sexo procedencia y tipo de usuario por número de encuestados

GRÁFICO N°2



HVNF: Hombre Valdivia No Frecuente. **HVF:** Hombre Valdivia Frecuente. **HONF:** Hombre Otro No Frecuente. **HOF:** Hombre Otro Frecuente. **MVNF:** Mujer Valdivia No Frecuente. **MVF:** Mujer Valdivia Frecuente. **MONF:** Mujer Otro No Frecuente. **MOF:** Mujer Otro Frecuente¹⁷.

Según el Gráfico 2, el 75% del total de los encuestados pertenece a Usuario Frecuentes, mientras que Usuario No Frecuente alcanza el 25%. Los Hombres de Valdivia No

¹⁷ En adelante utilizaremos estas siglas para referirnos a la variables Sexo, Procedencia y Tipo de Usuario

Frecuente (HVNF) se representan con un 4%. Los Hombres de Valdivia Frecuente (HVF) alcanzan un 21 por ciento; por su parte los Hombres con Otra procedencia No Frecuente (HONF) obtienen un 10% del total de encuestados. El 11% corresponde a los Hombres con Otra procedencia Frecuentes (HOF).

Por su parte, las Mujeres de Valdivia No Frecuente (MVNF) representan el 6% del total de encuestados, mientras que las Mujeres de Valdivia Frecuente (MVF) poseen el 24% de la muestra. A su vez, las Mujeres con Otra procedencia No Frecuente (MONF) obtienen el 5 por ciento. Finalmente, las Mujeres con Otra procedencia Frecuente (MOF) alcanzan el 19% de los encuestados.

2. Descripción de las respuestas más relevantes según el orden de preguntas de la encuesta

A continuación, mostraremos los resultados de las preguntas que entregaron – a nuestro juicio – un mayor grado de información que permitió determinar la percepción del usuario. Para una mejor comprensión del fenómeno en estudio, las preguntas fueron clasificadas en preguntas de Imagen y preguntas de Satisfacción. Los resultados se presentaron en virtud del orden de la encuesta.

En la siguiente tabla (N°2) presentaremos la respuesta más representativa de las preguntas de la encuesta. Dicha información sirvió para formar una imagen general de los resultados obtenidos.

TABLA N°2 Cuadro resumen de las respuestas más representativas de los encuestados

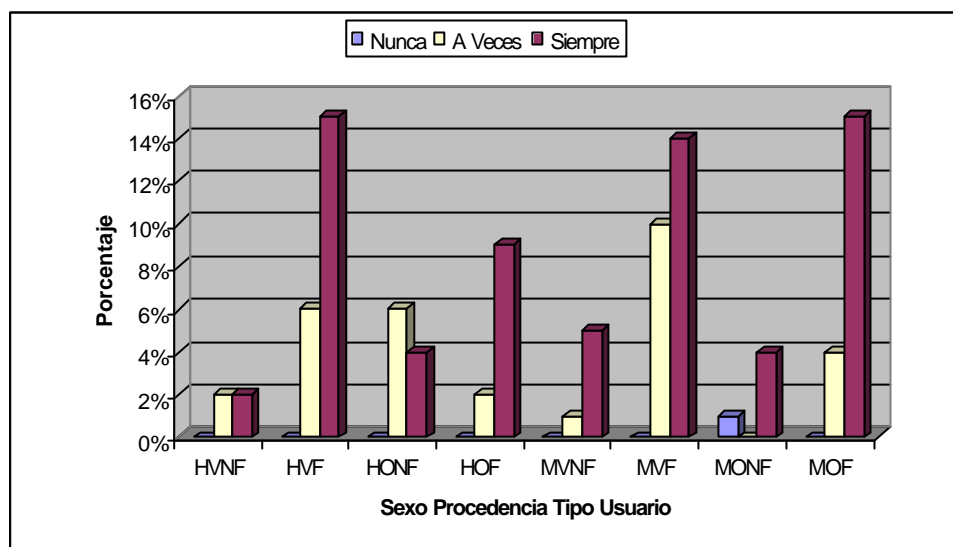
| Pregunta | Respuesta | | N° de personas | Porcentaje |
|---|----------------|-------------|----------------|------------|
| Hospital como primera opción | Siempre | | 68 | 68% |
| Cantidad de asistencias | Más de Una Vez | | 75 | 75% |
| Accesos al hospital | Buenos | | 79 | 79% |
| Sabe existencia de la señalética | Sí | | 88 | 88% |
| Utilidad que presta la señalética | Mucha utilidad | | 70 | 70% |
| Lee información entregada por el hospital | Aviso | Pocas Veces | 38 | 38% |
| | Identificación | Siempre | 44 | 44% |
| Utilidad de la información entregada | Identificación | Siempre | 54 | 54% |
| | Aviso | Pocas Veces | 38 | 38% |
| Explica diagnóstico | Médico | Siempre | 82 | 82% |
| Usó el funcionario un vocabulario adecuado en la comunicación | Médicos | Siempre | 89 | 89% |
| | Enfermeras | Siempre | 91 | 91% |
| | Auxiliares | Siempre | 68 | 68% |
| | Administ. | Siempre | 45 | 45% |
| Comunica pasos a seguir | Médico | Siempre | 77 | 77% |
| Disposición del funcionario para responder preguntas del usuario | Médicos | Siempre | 89 | 89% |
| | Enfermeras | Siempre | 90 | 90% |
| | Auxiliares | Siempre | 73 | 73% |
| | Administ. | Siempre | 45 | 45% |

| | | | | |
|---|---|---------|----|-----|
| Reconoce al funcionario | Porta tarjeta identificación | | 36 | 36% |
| Calificación de la comunicación que se mantuvo con el personal | Buena | | 51 | 51% |
| Conoce derechos | Sí | | 60 | 60% |
| Conoce obligaciones | Sí | | 69 | 69% |
| Tiempo de espera en la atención | De 1 a 15 minutos | | 35 | 35% |
| Preocupación del funcionario | Médicos | Siempre | 89 | 89% |
| | Enfermeras | Siempre | 88 | 88% |
| | Auxiliares | Siempre | 69 | 69% |
| | Administ. | No Sabe | 33 | 33% |
| Disposición del funcionario en la atención | Médicos | Siempre | 94 | 94% |
| | Enfermeras | Siempre | 93 | 93% |
| | Auxiliares | Siempre | 77 | 77% |
| | Administ. | Siempre | 43 | 43% |
| Expectativa de la atención | Médicos | Siempre | 92 | 92% |
| | Enfermeras | Siempre | 94 | 94% |
| | Auxiliares | Siempre | 77 | 77% |
| | Administ. | Siempre | 42 | 42% |
| Conocimiento existencia O.I.R.S. | Sí | | 73 | 73% |
| Uso de O.I.R.S. | No | | 83 | 83% |
| Utilidad de O.I.R.S. | No | | 85 | 85% |
| Respuesta de O.I.R.S. | No | | 87 | 87% |
| Conocimiento existencia Buzón (S. R y/o F.) | Sí | | 55 | 55% |
| Uso de Buzón | No | | 95 | 95% |
| Utilidad de Buzón | No | | 96 | 96% |
| Respuesta de buzón | No | | 82 | 82% |
| Definición de la misión del Hospital | Mejor calidad de vida para la población | | 79 | 79% |
| Conocimiento del logo del hospital | Gobierno de Chile | | 53 | 53% |
| Calificación de la atención recibida en hospital | Buena | | 91 | 91% |

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V. según respuestas de pregunta N°1
(Imagen)

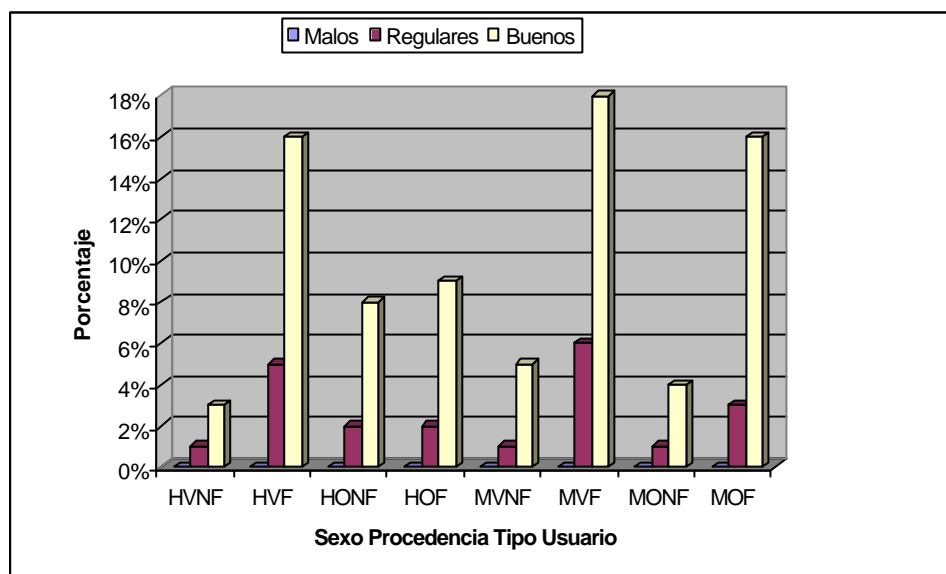
GRÁFICO N°3



El Gráfico 3 indica que un 68% de los encuestados tuvo Siempre como primera opción al H.C.R.V.; el 31% de los sujetos eligió A Veces al Hospital. En tanto, la opción Nunca sólo alcanzó un 1% (MONF).

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta N°3 (imagen)

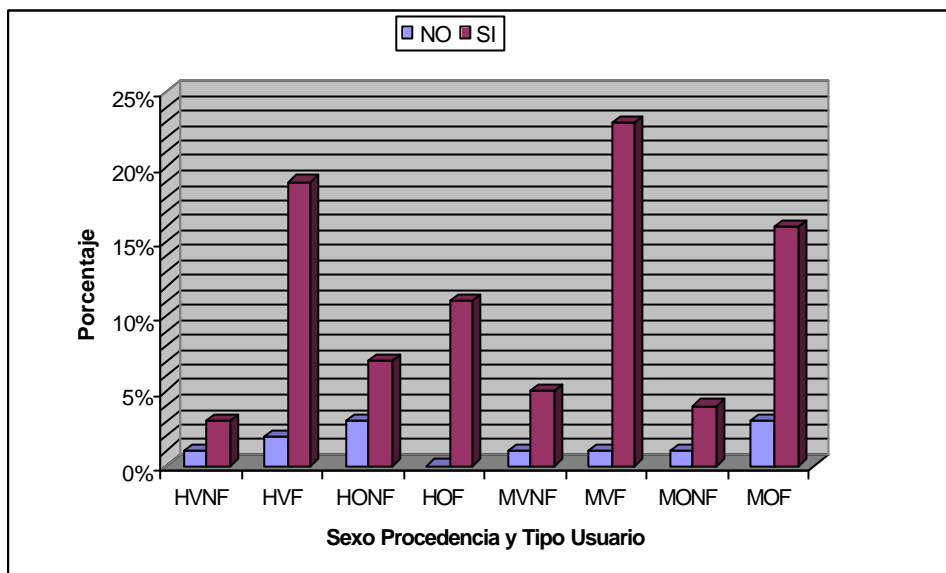
GRÁFICO N°4



El 79% de los encuestados consideraron Buenos los accesos al hospital, de ellos, las Mujeres de Valdivia Frecuentes fueron el mayor porcentaje con un 18%. En tanto el 21% de los individuos consideraron Regulares los accesos, siendo las Mujeres de Valdivia Frecuentes (6%) el más alto. Cabe destacar que no hubo individuos que consideraron malos los accesos al Hospital.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°4 (imagen)

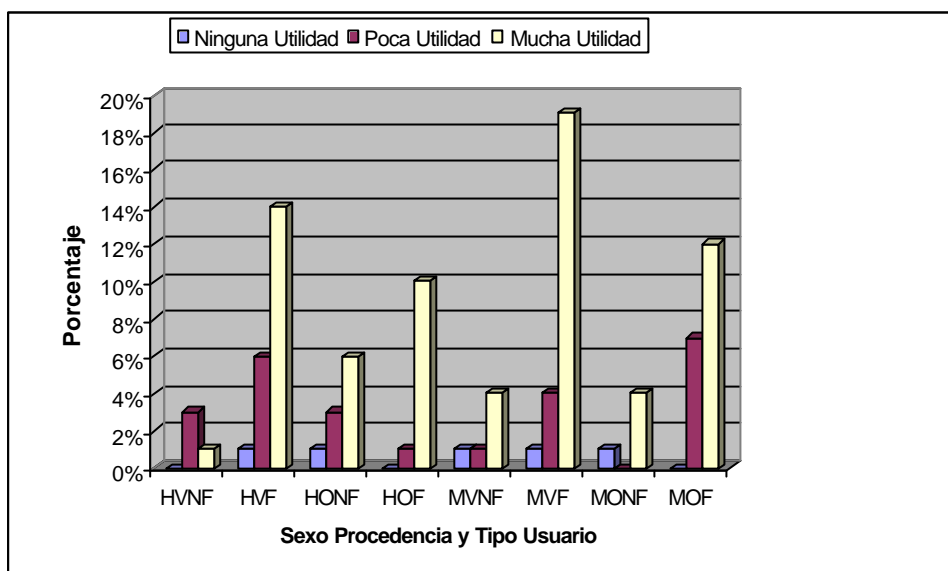
GRÁFICO N°5



Frente a la pregunta sabe de la existencia de señalética al interior del hospital, un 88% de los encuestados sí reconocieron saber la existencia de ésta, siendo MVF el mayor porcentaje con un 23%. En tanto, el desconocimiento de la señalización obtuvo un 12% de los sujetos, de ellos HONF y MOF obtuvieron un 3%, respectivamente.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°5 (satisfacción)

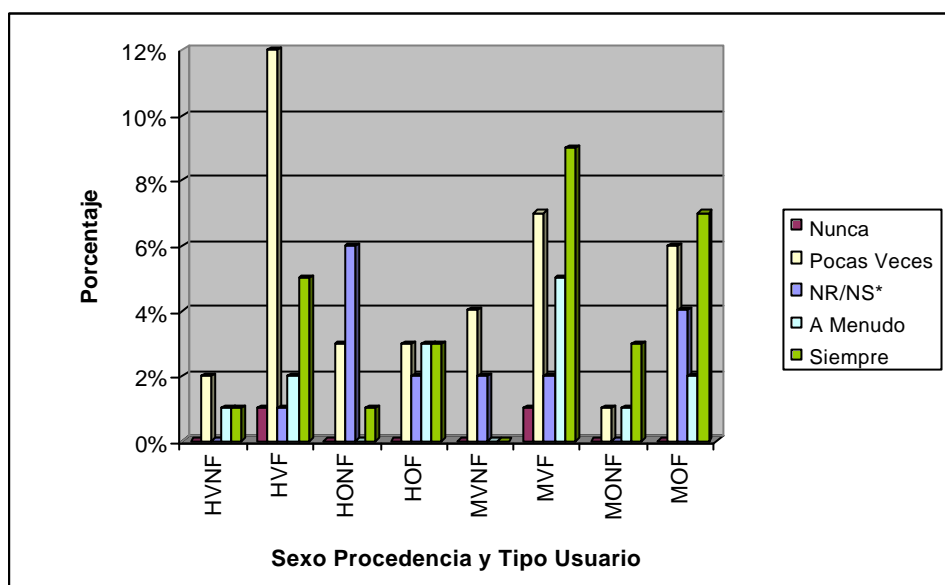
GRÁFICO N°6



Al ser consultados por la utilidad que le presta la señalización, un 70 por ciento de los individuos respondió Mucha Utilidad, correspondiendo el porcentaje más alto a MVF con un 19%. Por su parte, la opción Ninguna Utilidad obtuvo un 5%, mientras que la opción Poca Utilidad alcanzó el 25%, siendo MOF el mayor porcentaje con un 6%.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°8 (satisfacción)

GRÁFICO N°7

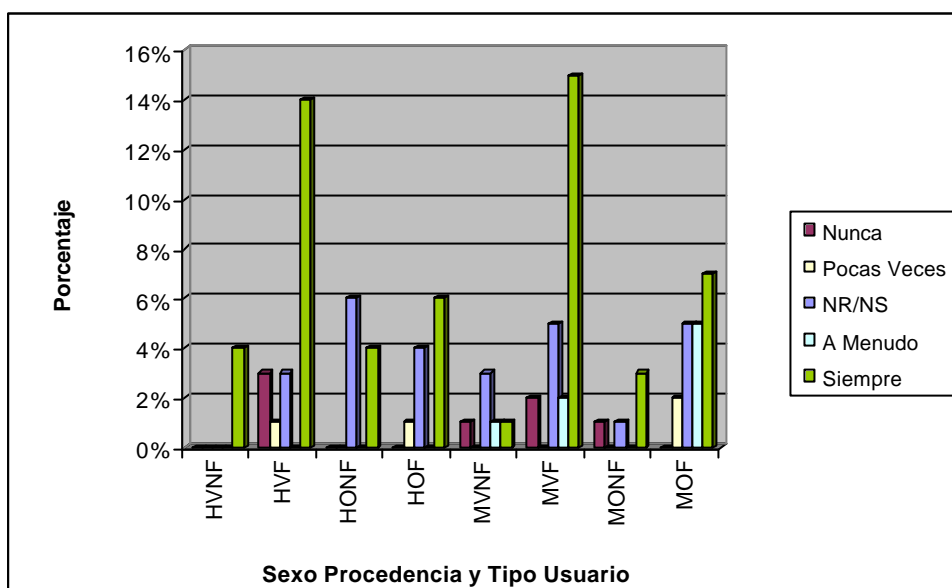


*No responde/No sabe

En cuanto a la información entregada por el hospital, el 38% de los sujetos reconoció que Pocas Veces le es útil, siendo el mayor porcentaje HVF con un 12%. Le sigue la opción Siempre con un 29%, donde MVF alcanzó el 9%. En tanto, la opción Nunca obtuvo el 2% de los sujetos, entregando HVF un 1% y MVF el mismo porcentaje.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°9 (satisfacción)

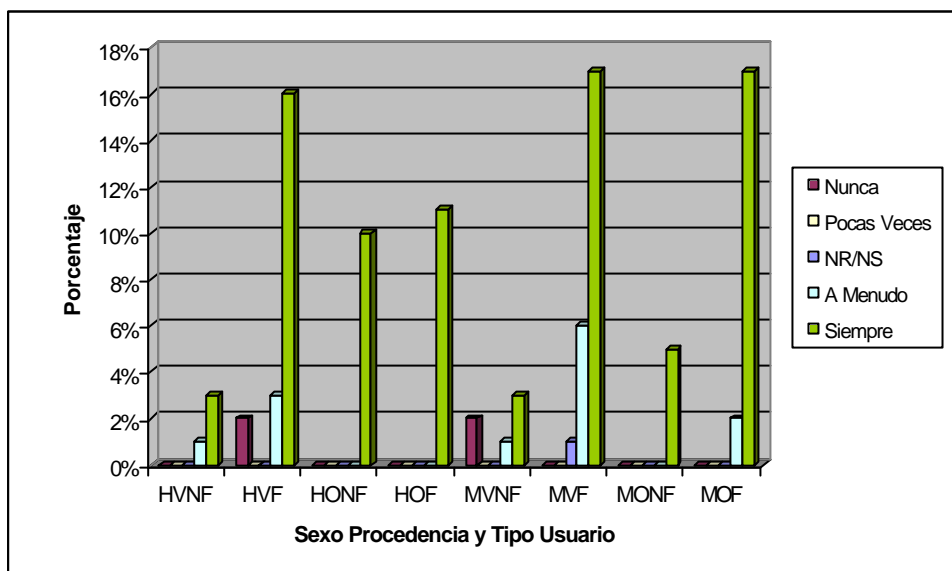
GRÁFICO N°8



En cuanto a la utilidad que prestan las identificaciones de los funcionarios al usuario, un 54% respondió Siempre, siendo MVF el mayor porcentaje con un 15%. A su vez, un 27% contestó No responde/No Sabe, donde HONF lo hizo en un 6%. La opción Nunca obtuvo un 7%, donde HVF indicó, en un 3%, que Nunca le sirvieron las identificaciones.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°10 (satisfacción)

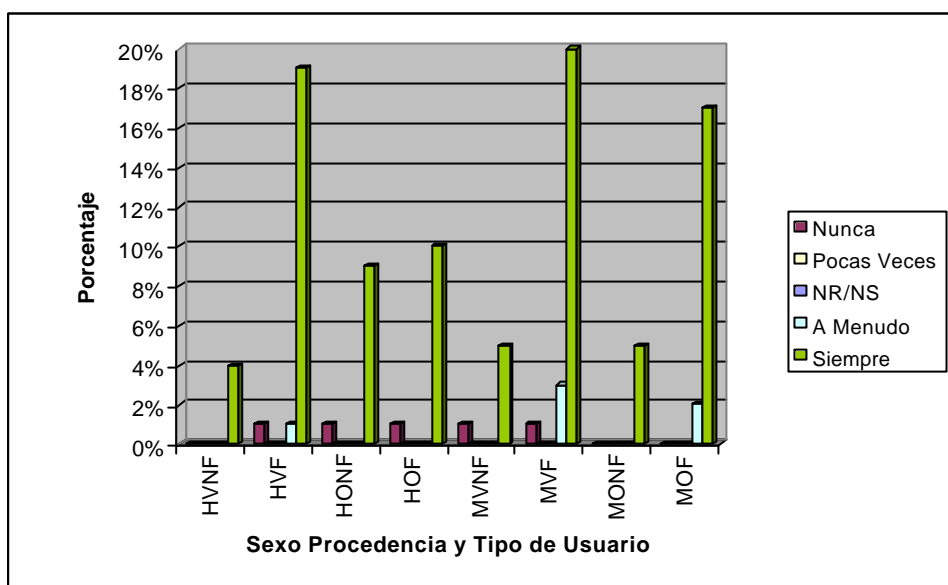
GRÁFICO N°9



El 82% de los encuestados dijo haber recibido Siempre la explicación de su diagnóstico por parte del médico, donde MVF y MOF obtuvieron un 17%. La opción Nunca alcanzó el 4% del total de los encuestados, destacando que los resultados se muestran en Hombres Frecuentes (2%) y Mujeres No Frecuentes (2%) de Valdivia.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°11 (imagen)

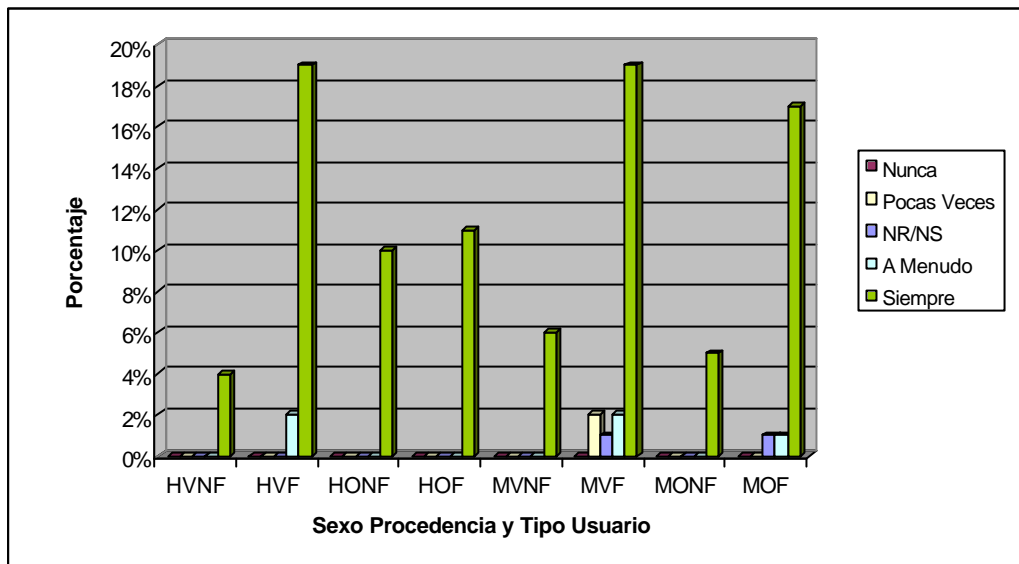
GRÁFICO N°10



Ante la pregunta, utiliza el médico un vocabulario adecuado, el 89% de los encuestados respondió que Siempre lo hace, de ellos, MVF consideró que lo hace Siempre en un 20%. Por su parte, la opción Nunca consiguió un 1% en HVF, HONF, HOF, MVNF y MVF, logrando un 5%.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°12 (imagen)

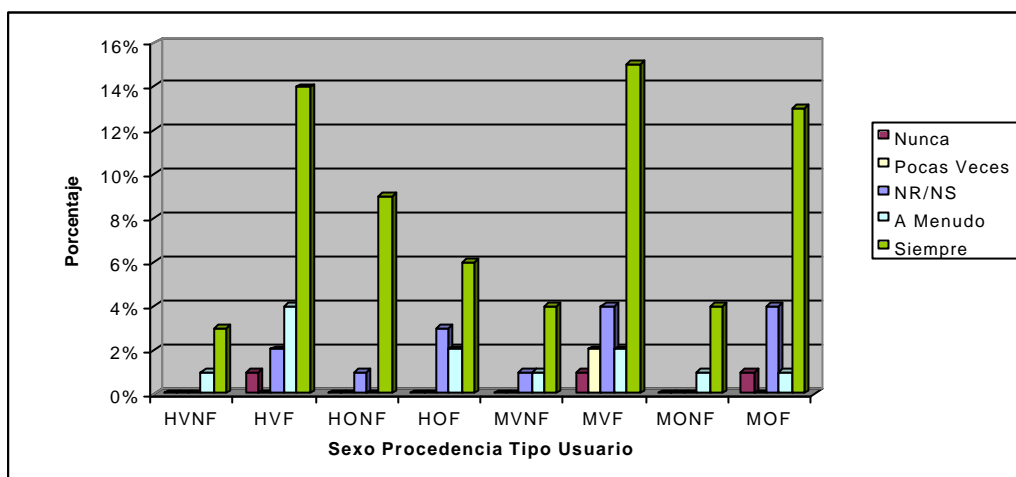
GRÁFICO N°11



Consultados por el vocabulario que las enfermeras utilizan, el 91% de los encuestados respondió que Siempre usa un vocabulario adecuado a la situación. En este segmento HVF y MVF aportaron un 19% cada uno. Cabe destacar que ningún individuo contestó la alternativa Nunca, mientras que las alternativas Pocas Veces y A Menudo no sobrepasaron el 2 por ciento en HVF y MVF. A su vez, el 2% de los encuestados no responde y/o no sabe.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°13 (imagen)

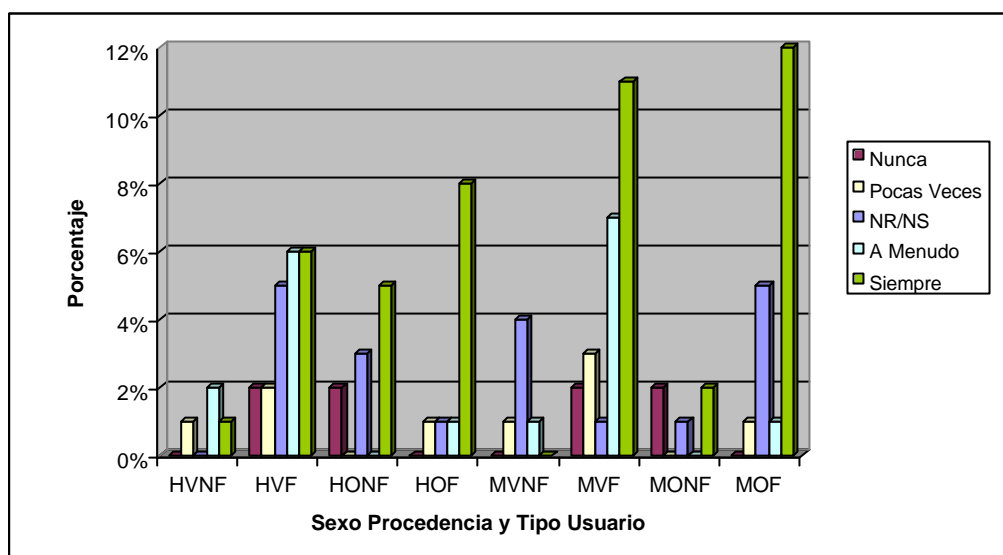
GRÁFICO N° 12



El 68% de los encuestados sostuvo que los auxiliares del hospital utilizan Siempre un vocabulario adecuado, siendo MVF quien mejor los evaluó con un 15%, seguido de HVF con un 14%. La opción Nunca alcanzó un 3 por ciento en HVF (1%), MVF (1%) y MOF (1%). Un 15% de los encuestados No Responde/No Sabe la pregunta.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°14 (imagen)

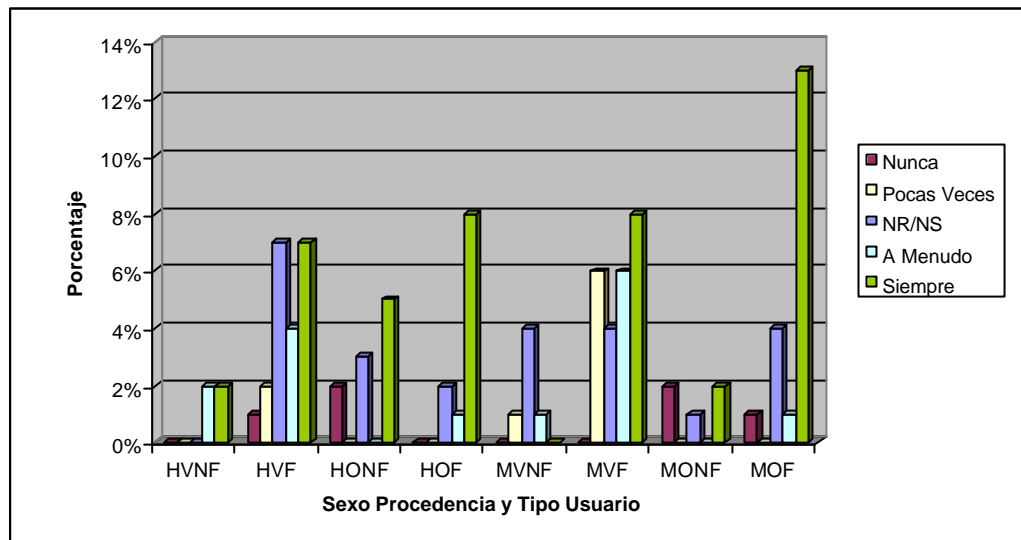
GRÁFICO N°13



En relación con el vocabulario utilizado por los administrativos del H.C.R.V, el 45% de los encuestados dijo que utilizan un vocabulario adecuado, donde MOF (12%) y MVF (11%) consiguieron los porcentajes más altos. Por su parte, un 20% del total de la muestra No Responde/No Sabe la consulta. Finalmente, un 8% de los sujetos señaló que los administrativos Nunca utilizan un vocabulario adecuado. Cabe destacar que ningún individuo HOF y MVNF indicó esta opción de respuesta.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°19 (imagen)

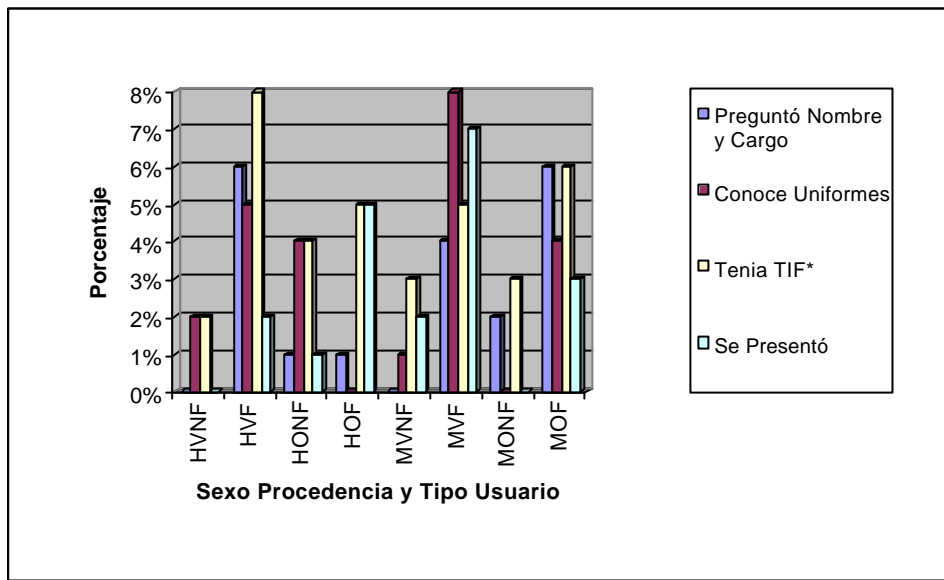
GRÁFICO N°14



El 45% de los sujetos señaló que los administrativos Siempre se muestran dispuestos a responder sus preguntas. MOF, MVF y HOF presentaron los porcentajes mayores con un 13%, 8% y 8%, respectivamente. En esta pregunta un 25% de los individuos No Responde/No Sabe, mientras que un 6% dijo que los administrativos Nunca se muestran dispuestos a contestar sus preguntas.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°20 (imagen)

GRÁFICO N°15

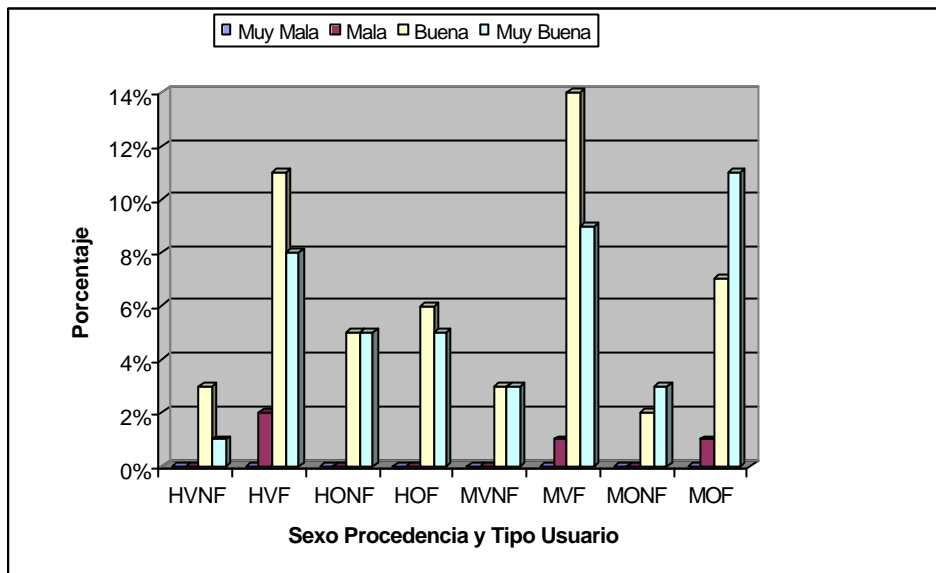


* Tarjeta de Identificación Funcionario

El 36% de los individuos reconoció al funcionario a través de su TIF; un 24%, Conoce los Uniformes, mientras que sólo el 20% de los sujetos señaló que el Funcionario se Presenta. El 20% restante dice haber Preguntado Nombre y Cargo al Funcionario.

Distribución porcentual de usuarios según del H.C.R.V respuestas de pregunta n°21 (satisfacción)

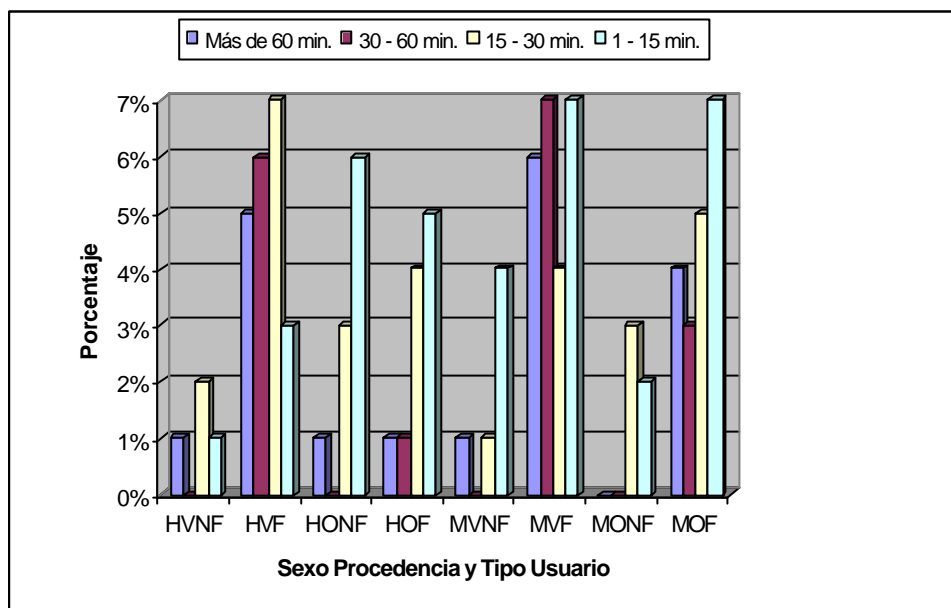
GRÁFICO N°16



El 45% de la muestra calificó como Muy Buena la comunicación que mantuvo con el personal, mientras que un 51% la señaló como Buena, y tan sólo un 4% del total de encuestados indicó que esta comunicación fue Mala.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°24 (satisfacción)

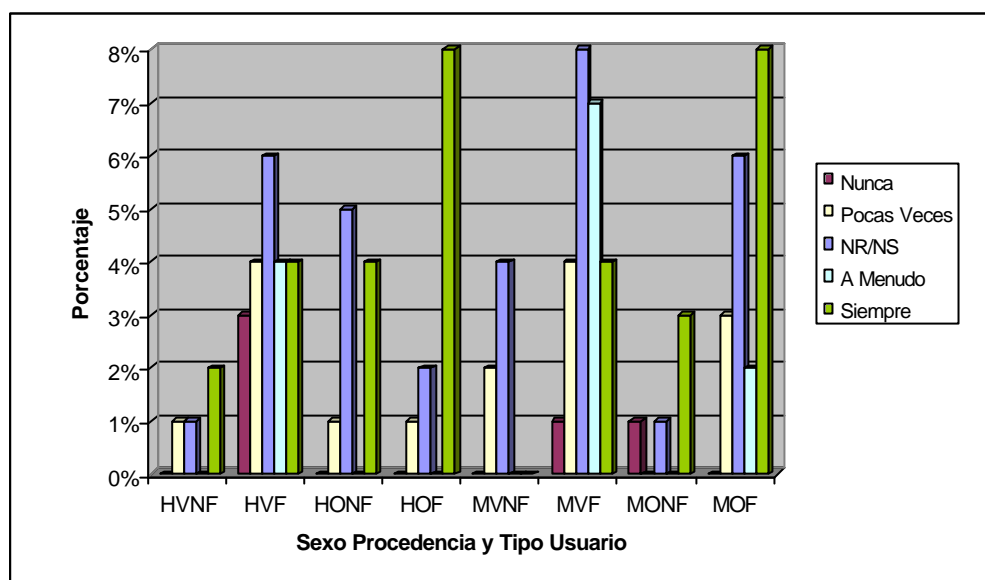
GRÁFICO N°17



El 35% de los encuestados señaló que su tiempo de espera fluctúa entre 1 y 15 minutos, MVF y MOF obtuvieron un 7% cada uno. Un 29% de los sujetos indicó su tiempo de espera entre los 15 y 30 minutos, donde HVF consiguió un 7%. Además, un 17% indicó esperar entre 30 y 60; y un 19% de los individuos dijeron esperar más de 60 minutos para ser atendidos. Cabe destacar, que el tiempo indicado por MONF no supera los 30 minutos.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°28 (satisfacción)

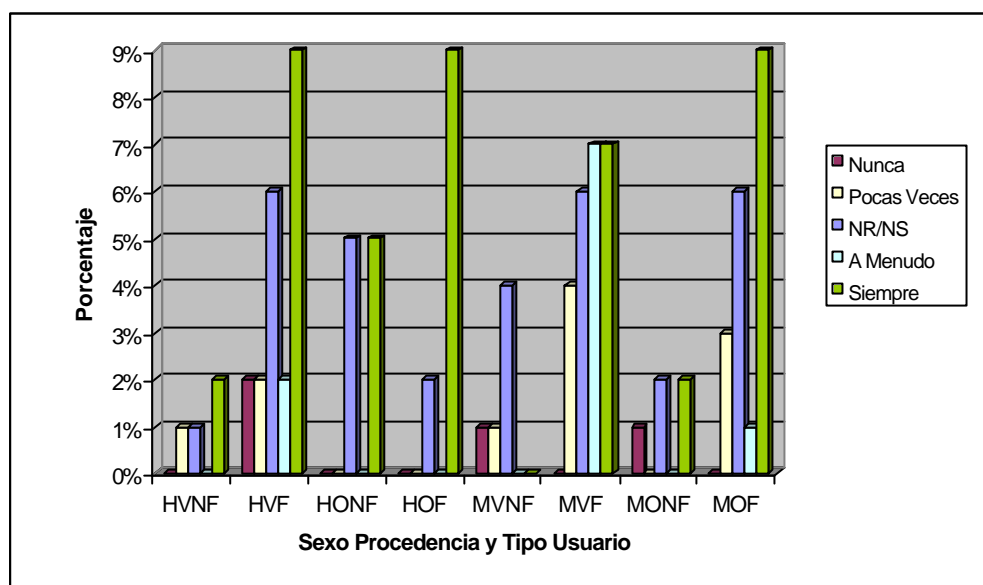
GRÁFICO N°18



Al ser consultados si los administrativos se preocupan por su caso un 33% de los encuestados consideró que Siempre lo hacen, mientras que el mismo 33% No Responde/No Sabe la pregunta. El 16% de los individuos dijo que Pocas veces muestran preocupación, a su vez, un 5% indicó que Nunca la muestran. Por su parte, del 6% correspondiente a MVNF, el 4% No Responde/No Sabe la pregunta, mientras que el 2% dijo que Pocas Veces se preocupó por su caso.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°32 (satisfacción)

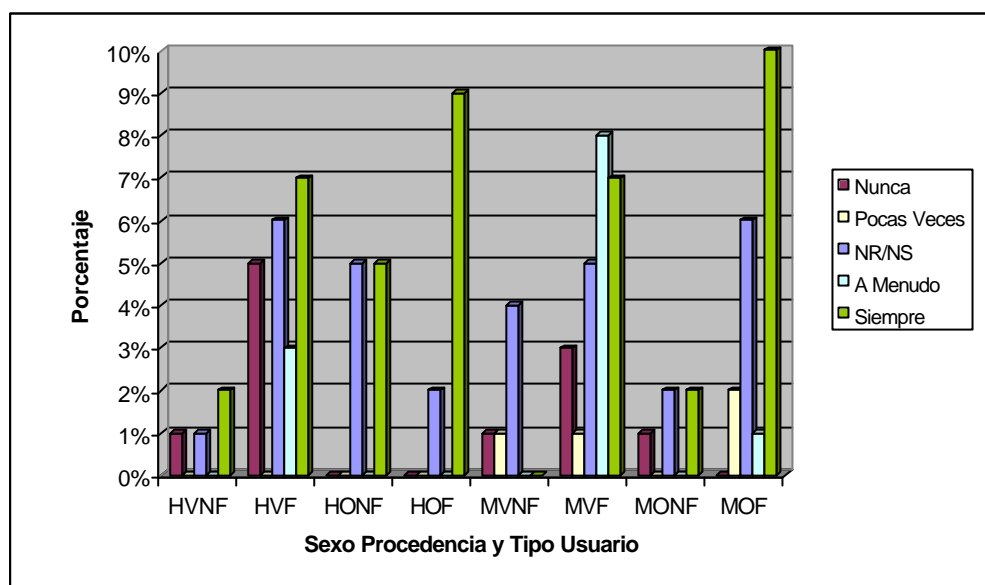
GRÁFICO N°19



El 43% de los sujetos indicó que los administrativos Siempre se muestran dispuesto a atenderlo, donde HVF (9%), HOF (9%) y MOF (9%) se inclinaron con los mayores porcentajes. En tanto un 32% del total de sujetos No Responde/No Sabe la pregunta, siendo HVF (6%), MVF (6%) y MOF (6%) los máximos porcentajes. Por su parte, sólo un 4% de los sujetos indicó la opción Nunca.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°36 (satisfacción)

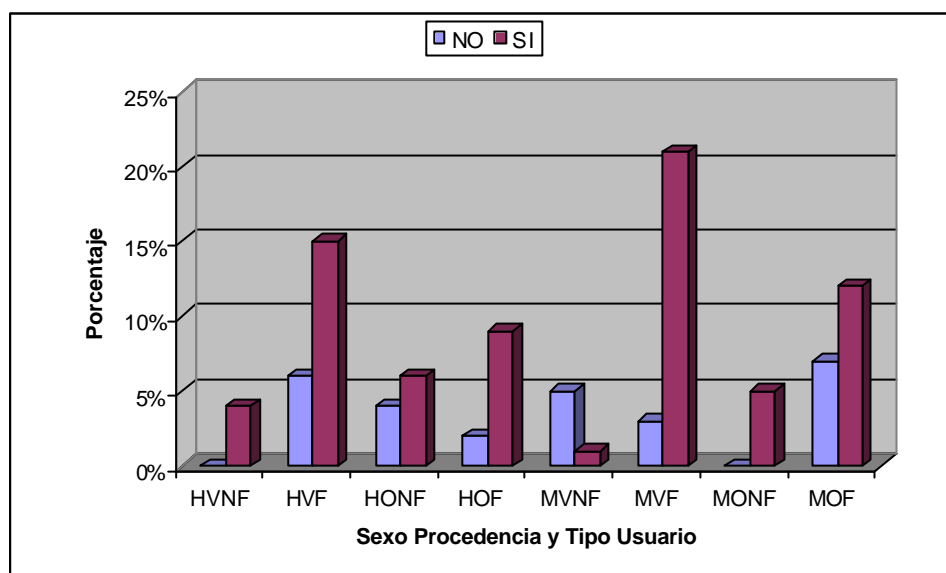
GRÁFICO N°20



El Gráfico N°20 muestra que el 42% de los encuestados indicó que los administrativos Siempre los atienden como esperaban, donde MOF obtuvo un 10%. El 31% de los encuestados No Responde/No Sabe la pregunta, siendo HVF y MOF los porcentajes más altos con un 6% respectivamente. La Opción Nunca obtuvo el 11% del total de individuos.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°37 (imagen)

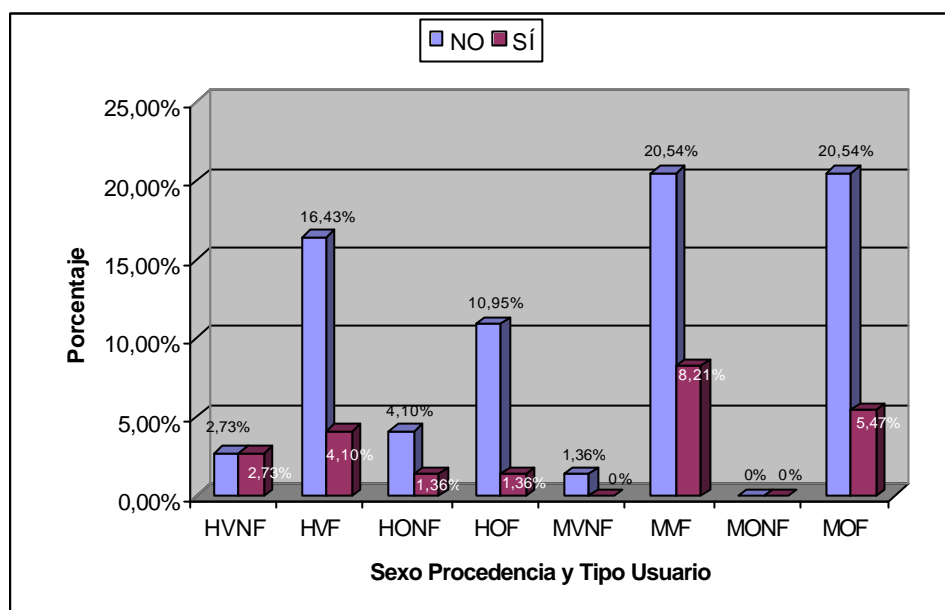
GRÁFICO N°21



Consultados los individuos sobre la existencia de la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS), el 73% de ellos indicó SÍ conocerla, donde MVF tuvo el porcentaje mayor con un 20%; mientras que un 27% respondió NO conocerla, siendo MOF el mayor porcentaje con un 6%.

Distribución porcentual de usuarios según del H.C.R.V respuestas de pregunta n°39 (imagen)

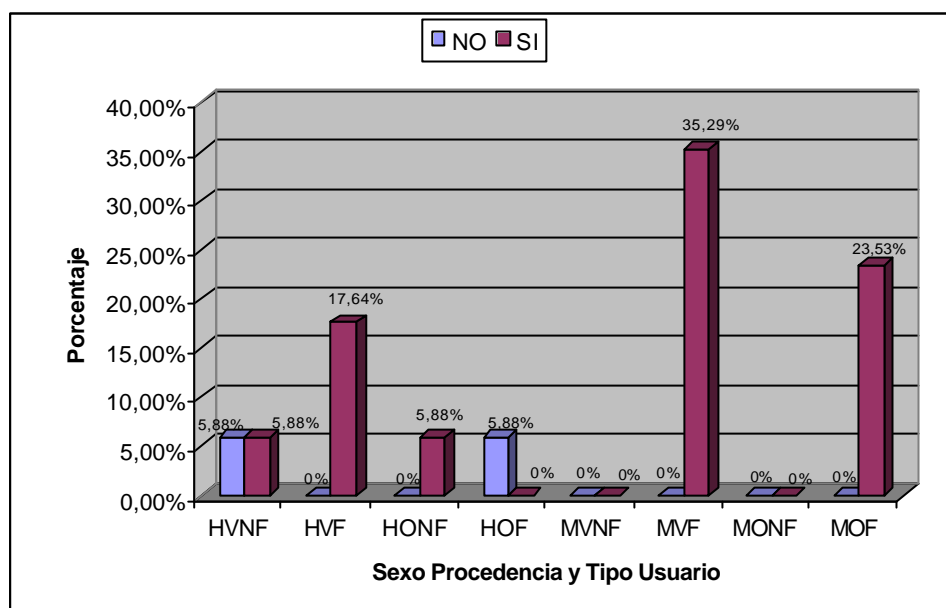
GRÁFICO N°22



Frente a la pregunta ¿Sabe de la existencia de la OIRS?, 73 individuos contestaron que Sí. De ellos, el 23% reconoció haberla usado, donde MVF (8,21%) es el mayor porcentaje. Por su parte la opción No la ha usado obtuvo un 77%.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°41 (satisfacción)

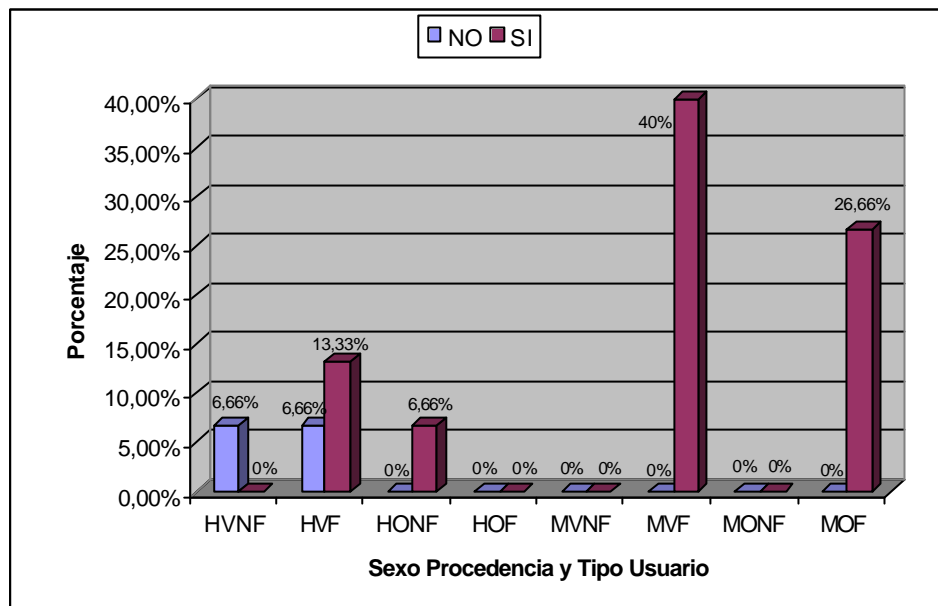
GRÁFICO N°23



El Gráfico 23 representa a los 17 individuos que contestaron Sí a la pregunta ¿Ha usado la OIRS?. De ellos, al 88% le ha servido el uso de esta oficina, siendo MVF (35,29%) el mayor. La opción No ha servido obtuvo un 12%.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°43 (imagen)

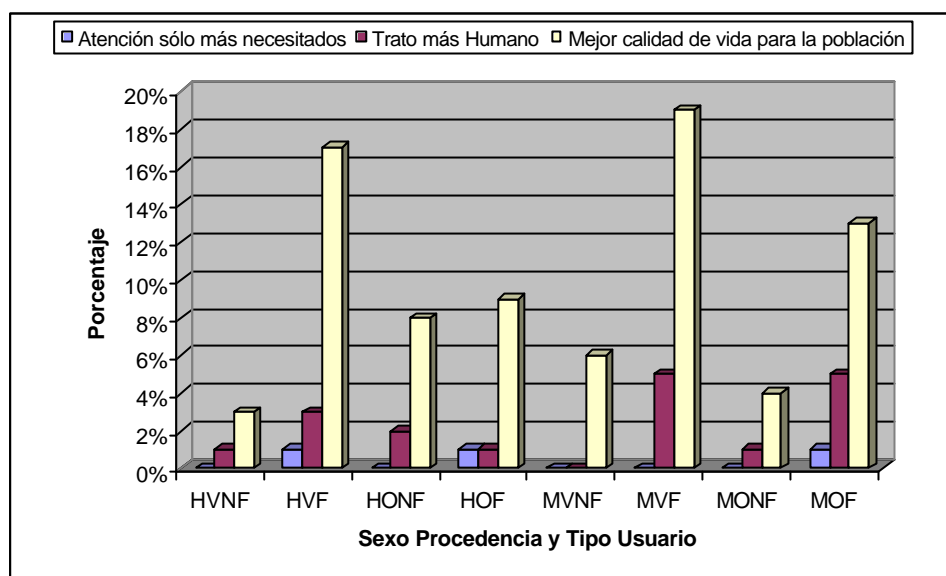
GRÁFICO N°24



El Gráfico 24 muestra a los 15 sujetos que respondieron Sí a la pregunta 41. De ellos, el 87% contestó que si ha tenido respuesta de la OIRS, siendo MVF (40%) el más alto. La opción No ha tenido respuesta obtuvo un 13%.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°45 (imagen)

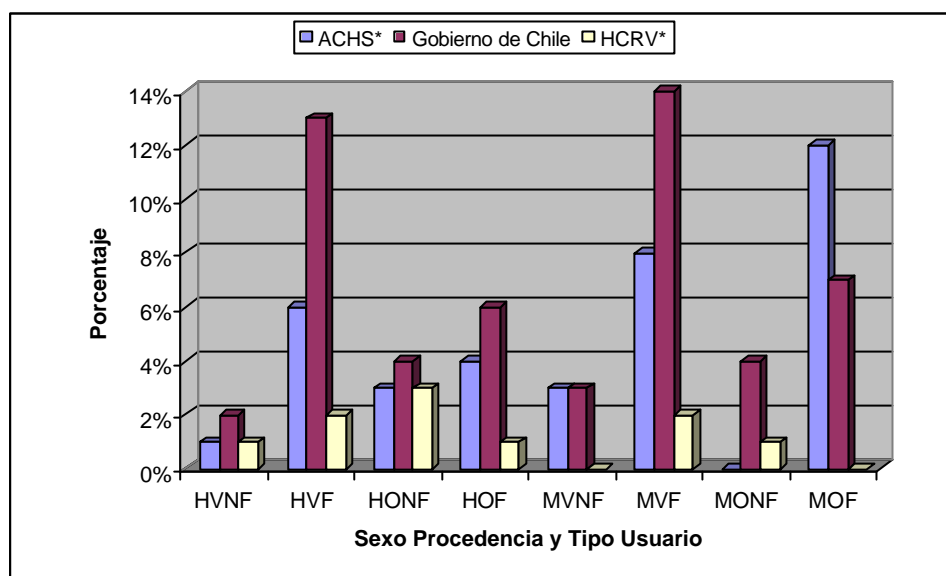
GRÁFICO N°25



El 79% de los encuestados sindicó como la misión del hospital como mejor calidad de vida para la población, donde MVF (19%) alcanzó el valor más alto. La opción Trato más Humano obtuvo un 18% de los individuos, siendo MVF (5%) y MOF (5%) los más representativos. Por su parte la opción Atención para los más necesitados sólo obtuvo un 3% de los sujetos.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°46 (imagen)

GRÁFICO N°26

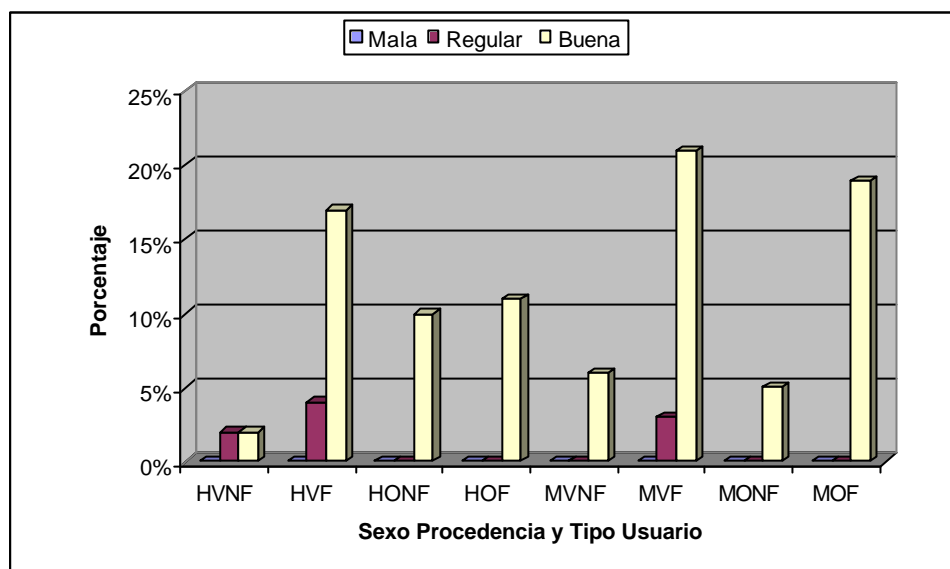


*ACHS: Asociación Chilena de Seguridad; H.C.R.V.: Hospital Clínico Regional Valdivia

Al ser consultados por el logotipo del hospital, el 53% de los encuestados respondió a la pregunta con la alternativa Gobierno de Chile, donde MVF (14%) fue el mayor porcentaje. La opción ACCHS obtuvo el 37% de las respuestas de los individuos. Por su parte, la opción H.C.R.V. obtuvo sólo el 10% del total de sujetos.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según respuestas de pregunta n°47 (satisfacción)

GRÁFICO N°27



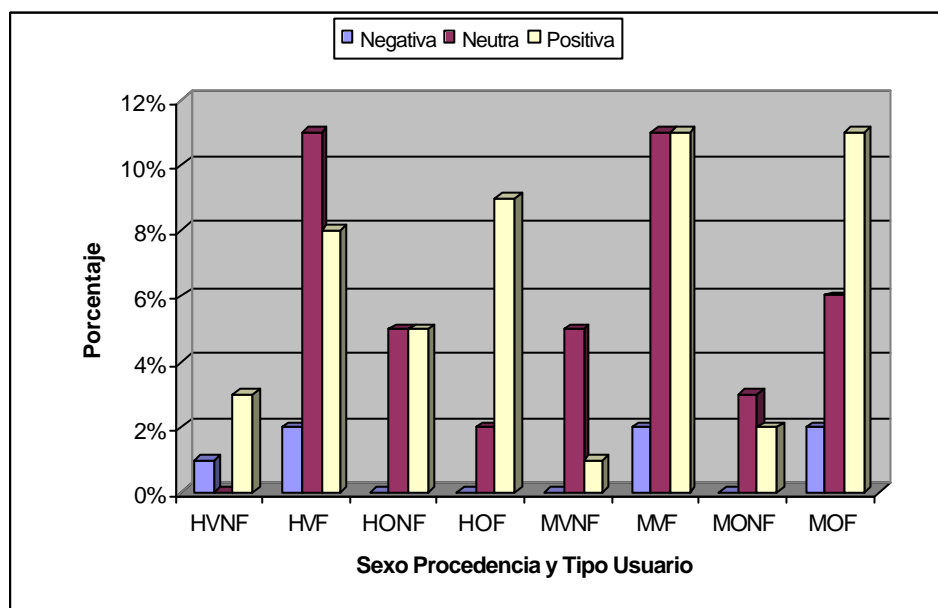
El Gráfico 27 indica la calificación general que el usuario le entregó al hospital, donde la opción Buena obtuvo el 91% de las respuestas, mientras que el 9% de los encuestados la calificó como regular. Cabe destacar que la opción Mala no obtuvo preferencias por parte de los sujetos.

3. Descripción del nivel de satisfacción según sexo, procedencia y tipo de usuario

En esta parte del estudio, mostraremos los resultados generales obtenidos, a través de la encuesta, para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. Esto a partir de la categoría que se les asignó a los usuarios del H.C.R.V. (Sexo, Procedencia y Tipo de Usuario).

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según sexo procedencia y tipo de usuario por nivel de satisfacción

GRÁFICO N°28



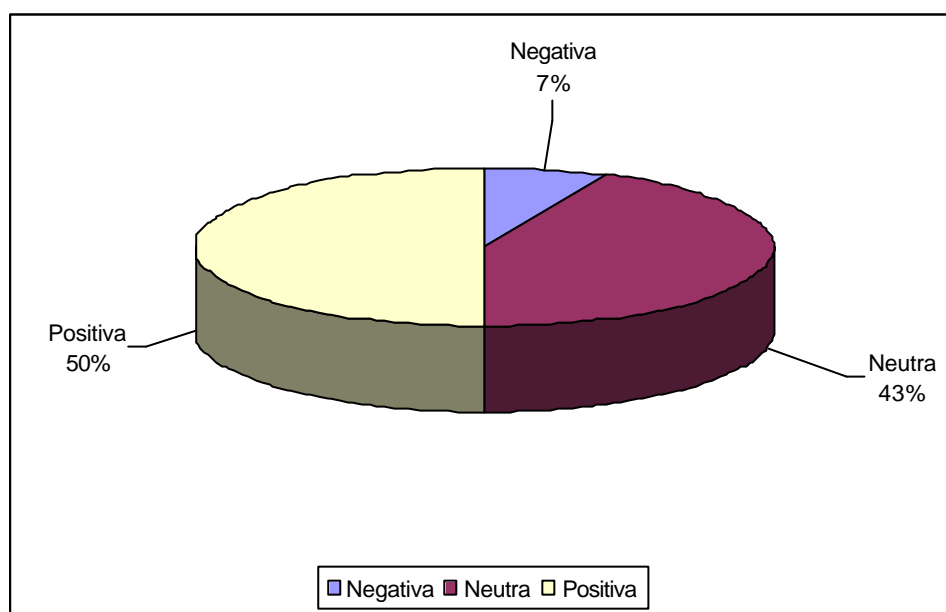
El Gráfico 28 muestra que MVF y MOF valoran su satisfacción¹⁸ positivamente con un 11% cada uno, mientras que en HOF y HVF la satisfacción alcanza el 8% y 9%, respectivamente. Por su parte, HVF y MVF valoran de manera Neutra, con un 11%, su

¹⁸ Ver ANEXO V. Tabla n°7, Resumen de respuesta encuestados según satisfacción.

satisfacción. A su vez la opción Negativa no presentó valores en HONF, HOF, MVNF y MONF. Además, esta opción no sobrepasa el 2% en HVNF, HVF, MVF y MOF.

Distribución porcentual de la valoración de satisfacción según la percepción de los encuestados

GRÁFICO N°29



El Gráfico 29 representa los resultados totales¹⁹ que arrojó cada uno de los individuos sobre su satisfacción. Así, un 50% de los encuestados, es decir 50 personas, valoran de manera positiva su nivel de satisfacción, mientras que negativamente lo hace sólo un 7% del total de la muestra. Por su parte, la valoración neutra alcanza el 43% del total de los sujetos.

¹⁹ Para más ver ANEXO V. Tabla n°7.

3.1 Descripción del Nivel de Satisfacción de los Usuarios por Servicio

El perfil de respuestas modales es un instrumento que permite tener una visión amplia sobre los resultados obtenidos, en relación con el puntaje máximo asignado, y poder observar en que aspectos existen deficiencias.

Tabla N°5 Perfil de respuestas modales para ítemes por satisfacción para cada servicio.

| Ítem | Acceso | | | Información | | | Comunicación | | | Atención | | |
|----------------|--------|---|---|-------------|---|---|--------------|---|---|----------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C |
| Valoración* | | | | | | | | | | | | |
| Servicio | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía Adulto | | | • | | • | | | | • | | | • |
| Kinesiología | | | • | | • | • | | | • | | | • |
| OIRS | | | • | | | • | | | • | | | • |
| Oncología | | | • | | • | | | | • | | | • |
| Obstetricia | | | • | | • | | | | • | | | • |
| Traumatología | | • | • | | • | | | | • | | | • |
| Urgencia | | | • | | • | | | | • | | | • |
| Imagenología | | | • | | • | • | | | • | | | • |
| Pensionado | | | • | | | • | | | • | | | • |
| Medicina | | • | • | | | • | | | • | | | • |

*A: Negativa. B: Neutra. C: Positiva.

Con este fin, asignamos un puntaje máximo de 40 puntos²⁰ a la satisfacción con la que el usuario sale del hospital. Aparecen 6 servicios con una puntuación²¹ que los coloca dentro de una valoración positiva; 4 servicios, con una puntuación neutra. Es decir, el 60 por ciento de los servicios entregan una satisfacción positiva al usuario; mientras que un 40% de los servicios encuestados, lo hace de manera neutra. Cabe destacar que ningún servicio obtiene una valoración negativa.

²⁰ Ver anexo IV. Tabla n°3 y n°4.

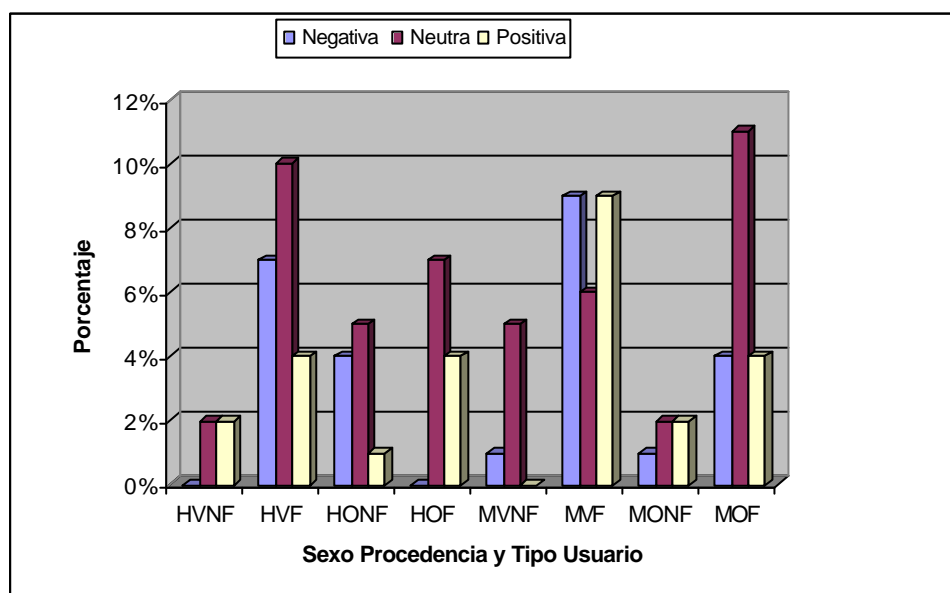
²¹ Para el detalle del Resumen de respuestas sobre Satisfacción del usuario ver TABLA N°9 en Anexo VI.

4. Descripción de la percepción de la imagen corporativa del H.C.R.V. según sexo, procedencia y tipo de usuario

A continuación se describen los resultados que arrojó la encuesta en relación con la percepción de la imagen Corporativa que el usuario posee del H.C.R.V.

Distribución porcentual de usuarios del H.C.R.V según sexo procedencia y tipo de usuario por percepción de imagen corporativa

GRÁFICO N°30



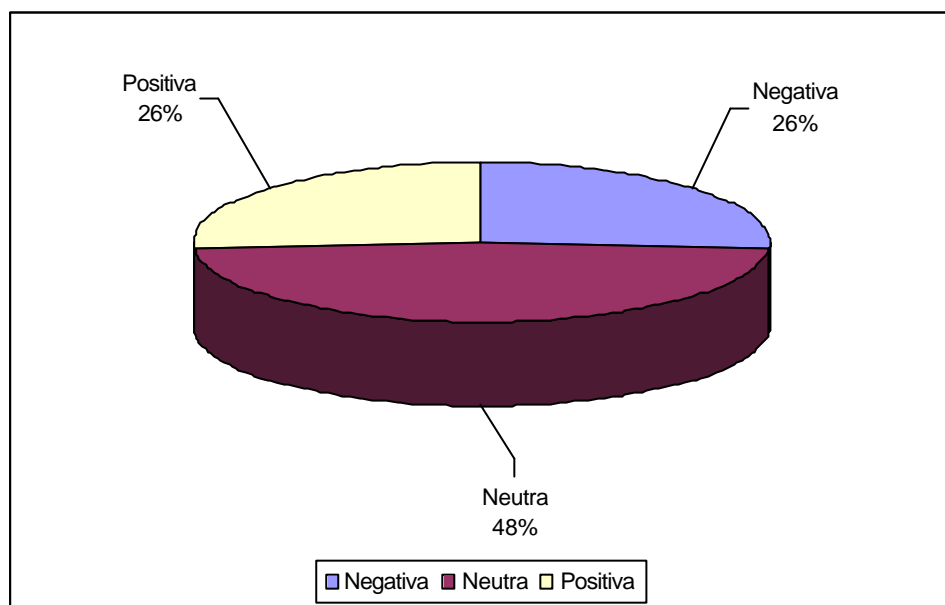
El Gráfico 30 indica que HVF y MOF percibieron²² la Imagen Corporativa en forma neutra con un 10% y 11%, respectivamente. A su vez, los porcentajes mayores en las valoraciones negativa (9%) y positiva (9%) se observaron en MVF. Cabe destacar que tanto

²² Ver ANEXO V. Tabla n°8, Resumen de respuestas encuestados según imagen corporativa.

en HVNF como en HOF no se aprecia una valoración Negativa. Algo parecido ocurre con MVNF, pero en este caso la valoración que no apareció fue la Positiva.

Distribución porcentual de la valoración de la imagen corporativa según la percepción de los encuestados

GRÁFICO N°31



De este gráfico se pueden inferir los resultados totales²³ arrojados por la encuesta. Así, el 48% de los consultados valoró la Imagen Corporativa del hospital de manera neutra. A su vez, la valoración negativa obtuvo un 26%, el mismo porcentaje obtenido por la positiva.

²³ Para detalles ver ANEXO VII. Tabla N°10.

Tabla N°6 Perfil de respuestas modales para ítemes por imagen corporativa para cada servicio

| Ítem | Preferencias | | | Accesos | | | Información | | | Comunicación | | | Atención | | |
|----------------|--------------|---|---|---------|---|---|-------------|---|---|--------------|---|---|----------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C |
| Valoración* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía Adulto | | • | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Kinesiología | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| OIRS | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Oncología | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Obstetricia | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Traumatología | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Urgencia | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Imagenología | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Pensionado | | • | • | | | • | | | • | | | • | | • | |
| Medicina | | | • | | | • | | | • | | | • | | • | |

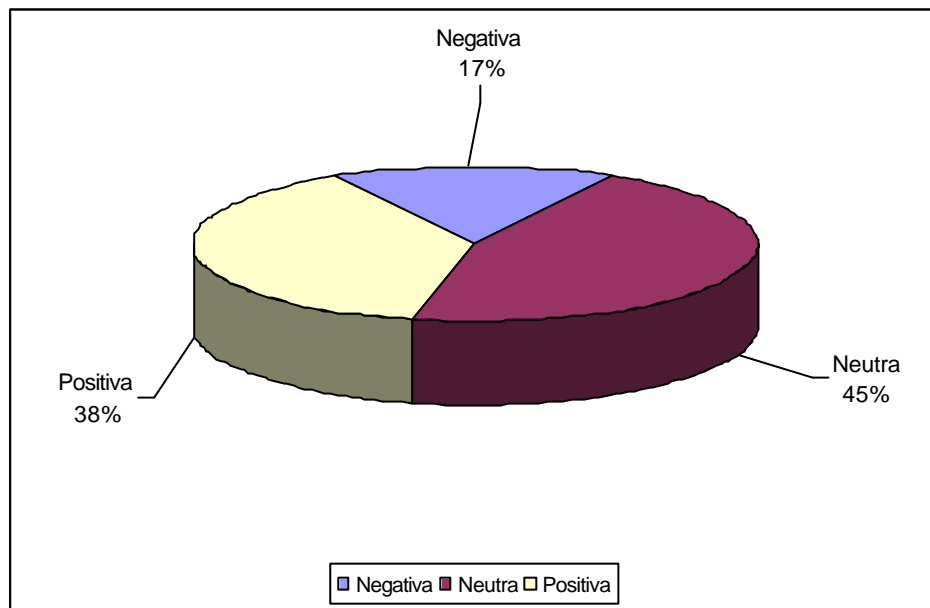
* A: Negativa. B: Neutra. C: Positiva.

El puntaje máximo²⁴ asignado a la imagen percibida por el usuario es de 35 puntos, divididos en intervalos y categorizadas como positiva, neutra o negativa. Según estos parámetros hay 3 servicios con valoración positiva; 7 servicios con valoración neutra; y 1 servicios con valoración negativa. Es decir, un 30 % de la muestra obtuvo una valoración positiva y un 70 por ciento una valoración neutra.

²⁴ Ver Anexo IV.

Distribución porcentual de la valoración de la imagen pública según la percepción de los usuarios

GRÁFICO 32



El Gráfico 32 muestra la valoración de la imagen pública, donde un 45% de los usuarios la valoran de manera neutra, mientras que un 38% del total de usuarios lo hace positivamente. Por su parte la opción negativa alcanzó un 17% del total de sujetos.

5. Descripción y análisis de los resultados de la entrevista en profundidad

Aquí se expondrán y analizarán los aspectos más relevantes de la entrevista en profundidad, para, posteriormente, complementar la información obtenida con los resultados de la encuesta, lo que permitirá realizar un análisis cruzado de los datos.

Para ello, se analizarán las entrevistas en profundidad según los siguientes criterios de calificación:

- A) Negativa: se consideraron Negativas las frases u oraciones que contengan palabras que indiquen o atribuyan “algún grado de descontento del usuario”, ya sea implícita o explícitamente.
- B) Neutra: se consideraron Neutras las frases u oraciones que contengan palabras que indiquen o atribuyan “algún grado de indiferencia del usuario”, ya sea implícitamente o explícitamente.
- C) Positiva: se consideraron Positivas las frases u oraciones que contengan palabras que indiquen o atribuyan “algún grado de complacencia del usuario”, ya sea implícita o explícitamente.
- D) Además, se incluyó como criterio la comunicación no verbal que los entrevistados utilizaron durante la aplicación de la entrevista.

Según estos criterios, corresponde analizar las respuestas de las entrevistas abiertas en profundidad aplicadas a cinco usuarios del hospital de acuerdo a los ítems establecidos en la encuesta. Para este análisis se seleccionaron las respuestas más representativas de los entrevistados²⁵.

²⁵ Las entrevistas completas se encuentran en ANEXO VIII.

La realización de las entrevistas se llevó a cabo en los domicilios de los pacientes, previa consulta y autorización de éstos, y con una duración que fluctuó entre los 30 y 45 minutos. Así, seleccionamos a los siguientes cinco sujetos: **Guillermina, 79 años, Valdivia, Usuario Frecuente; Norma, 48 años, Valdivia, Usuario Frecuente; Pedro, 69 años, Valdivia, Usuario Frecuente; Rolando, 43 años, Valdivia, Usuario Frecuente; Moisés, 58 años, Valdivia, Usuario Frecuente.**

5.1 Experiencia y preferencias del usuario

En este ítem, primero, se consultó al usuario sobre su experiencia al atenderse en este hospital. Las respuestas se situaron entre regular y buena. *“Regular, pues depende del personal que a uno lo atiendan”* (Moisés, 58 años). Y, *“buena, porque en comparación a 20 años atrás está mucho mejor ahora. Hoy existen menos problemas para acceder a atenderse”* (Rolando, 43 años).

Cabe destacar que estas – y otras – respuestas muestran satisfacción en sus experiencias, a pesar de que existen ciertos aspectos que hacen calificar de deficiente la experiencia. Pues, se mostraron conscientes de que muchos problemas son generados por la falta de recursos, ya que, por ejemplo, *“a todos lados no llegan los remedios... de eso no tienen la culpa los que nos atienden”* (Guillermina, 79 años).

A raíz de estas respuestas quisimos saber el nivel de preferencia que el usuario tiene hacia el hospital, pues un alto número de éstos demostraron una tendencia a elegir en primera opción a este centro asistencial. *“... Preferiría el hospital, aunque tengo Isapre y puedo acceder a una atención privada, porque como le dije las cosas han cambiado mucho y ahora está mejor la atención”* (Rolando, 43 años). Un aspecto relevante que indicaron los

usuarios al preferir el hospital tiene relación con el buen nivel de los profesionales *“para lo que es la atención de parto de todas maneras me quedo en el hospital, frente a una enfermedad grave o prolongada, también, prefiero el hospital. Uno por los costos y lo otro es por la atención...”* (Norma, 48 años).

Lo anterior, demuestra que al momento de elegir entre la atención en el hospital y una clínica privada, las preferencias se inclinan por el primero, pues el nivel de los profesionales proporciona una alta confianza al momento de necesitar atención. Así lo señala Moisés (58)²⁶: *“Creo que por sobre todo debería preferir el hospital por los profesionales que ahí trabajan, médicos, enfermeras, auxiliares, etc.”*

5.2 Descripción y análisis de los accesos y del desplazamiento al interior del hospital

Encontramos necesario conocer las opiniones y posibles sugerencias de los usuarios sobre los accesos y tránsito al interior del edificio. Consideramos importante evaluar dichos aspectos, debido a que forman parte de la primera impresión que los usuarios se hacen al ingresar al establecimiento, y por ende, es importante para la formación de la imagen en las personas.

La mayoría coincidió en que, si bien los accesos al hospital son buenos, existen problemas que no permiten un buen desplazamiento por el hospital. *“yo me he perdido muchas veces dentro del hospital... me perdí, recorrí bastante, incluso me paseé un buen rato por el subterráneo y unas bodegas, estuve como dos horas buscando. Al final volví a la entrada y le pregunté a alguien dónde quedaba el servicio”* Guillermina (79).

²⁶ El número entre paréntesis representa la edad de la persona.

Debido a que esta situación se repitió con frecuencia, la recomendación que mejor refleja el parecer de los entrevistados fue, como lo sostiene Pedro (69), *“una buena información al momento de ingresar al hospital, que haya una oficina donde se pueda preguntar, donde tengan las indicaciones para saber cómo llegar”*.

A partir de esto se puede inferir que si bien los accesos no representan mayor problema, el desplazamiento sí genera una mala opinión sobre el hospital, lo que, sin duda, repercute en la formación de la imagen en las personas.

5.3 Valoración de la información destinada al usuario

Debido a la gran cantidad de información que se encuentra en las dependencias del hospital, quisimos indagar en la opinión que los usuarios tienen de la información que el hospital les entrega.

La respuesta más recurrente fue, como sostiene Moisés (58), *“Todo tipo de información que facilite el desplazamiento, la atención y que ayude a las personas a evitar pregunta es útil... uno le pregunta a cualquier persona que ve con uniforme y muchas veces se les está quitando tiempo que pueden ocupar mejor en sus funciones reales”*

Otro problema destacado por los usuarios fue la ausencia de las credenciales de identificación en los funcionarios, que si bien es política obligatoria del hospital, muy pocos funcionarios cumplen con ésta. Además recalcaron la importancia de cumplir con esta reglamentación, pues *“en el caso del hospital ayudaría a saber con quién se está tratando. Esto frente a cualquier eventualidad.”* Moisés (58).

Al ser consultados por la posibilidad de recibir un folleto con información relevante de cada servicio, la respuesta de los entrevistados fue unánime, *“Claro que sí, sería regio eso,*

porque así uno estaría más informada y llegaría más segura a atenderse” Guillermina (79)
“No todos los servicios lo tienen, aunque lo he visto en un servicio al hospitalizarme. Ahí me indicaron lo que tenía que llevar y lo que no” Norma (48), “Sí de todas maneras, pero tendría un gran costo” Pedro (69).

5.4 Interacción comunicativa entre el funcionario y el usuario

Este tema es de suma importancia para cualquier organización que desee tener una buena imagen, pues forma parte de la interacción cara a cara entre funcionarios y público y, por ende, de la imagen que la institución quiera proyectar.

Si bien los usuarios consideran buena la comunicación, reconocen haber tenido problemas específicos con parte del personal. *“Groseramente no. Aunque una vez un médico me había comenzado a hablar medio golpeado, pero yo le contesté como debía responderle y le dije que si supiera lo que tengo y lo que tengo que tomar no habría venido”, Guillermina (79).* Por otra parte, Norma (48) señaló que, *“sí, una vez me molesté con las señoras que están en la entrada para ayudar, las voluntarias, fui a decirles que había una señora que no sentía bien y que andaba sola. ¿Sabe lo que me dijeron? Que eso no era problema de ellas.”*

Cabe destacar que durante las entrevistas la mayoría de las personas coincidió en que los funcionarios que peor comunicación tiene con el público son los administrativos (secretarías, personal de ventanilla) y que sería recomendable darle algún tipo de capacitación en el tema. Al respecto, Rolando (43 años, Valdivia) comentó que, *“...cuando volví donde la señorita y le hice ver el error, ésta me trató de mala forma y me habló con un tono para nada amable. En medio de la discusión apareció una señora, que era la jefa*

del servicio, y me atendió de muy buena forma, dándole solución inmediata al problema ocasionado por la secretaria que me dio mal el código". Además, opinaron que entre los funcionarios no había mala comunicación, esto, en relación con el uso de un vocabulario inadecuado.

5.5 Análisis de la atención de público entregada al usuario

En este ítem se obtuvo que la totalidad de los entrevistados consideran que la atención en el hospital es buena por parte del personal médico. Sin embargo, al momento de ser consultados por los funcionarios que peor atienden, los usuarios coincidieron en que son secretarías, personal de ventanilla y otros administrativos, los que no cumplen con la buena atención que entrega, por ejemplo, el personal médico.

Así, tenemos que, *"las secretarías, el personal de ventanilla son las peores. Esas son las que le mandan el grito a la gente. En una oportunidad presencié un caso en que una señorita le gritó a una persona mayor que venía de Los Lagos, le dijo que no había hora y que tenía que venir mañana o pasado mañana"* (Pedro, 69 años).

En cuanto a si los usuarios se han sentido discriminados, por los funcionarios, al momento de ser atendidos, todos coincidieron en la misma respuesta. Como sostiene Guillermina (79) *"no. Ni por ser pobre, ni de la tercera edad. Nunca me han atendido mal"*.

Esto demuestra que a pesar de lo que comúnmente se piensa, en el Hospital Clínico Regional de Valdivia no existen antecedentes, entre las personas consultadas, de discriminación.

5.6 Aspectos generales y sugerencias del usuario

En esta última parte de la entrevista conversamos sobre aspectos generales, tales como el aseo, diferencia de infraestructura, uso del logotipo por parte del hospital, sugerencias y calificación (de 1 a 7) que el usuario le otorga al hospital. Estos aspectos, y los mencionados en los ítemes anteriores, son importantes para generar una imagen positiva/neutra/negativa en el usuario.

En cuanto al aseo, al no ser calificado satisfactoriamente por el usuario, influye en la percepción de éste, pues no cumplir con este requisito en un hospital redundaría en una mala imagen. De acuerdo con esto, los resultados de la entrevista demostraron que en general el aseo es bueno, sin embargo los usuarios señalan que en algunas dependencias el aseo es precario. Así queda de manifiesto según Moisés (58), quien sostiene que *“en general buena, aunque en las entradas siempre hay papeles botados en el suelo y eso, pienso, no es propio de un hospital”*. Por su parte, Pedro (69) sostiene que *“... no barren las entradas al hospital, toda la gente se va a fumar a la entrada y dejan las colillas botadas por todos lados... ¡uno va enfermo y tiene que soportar el olor a cigarro que dejan!”*

La diferencia de infraestructura entre las dependencias – como lo reconocen los usuarios – “nuevas y viejas”, por su parte, no representan demasiada preocupación entre los entrevistados, pues le otorgan un mayor interés a otros asuntos. Sin embargo, indican que se podrían realizar remodelaciones, en el ala antigua, para que la diferencia no sea tan notoria. *“Es producto de que la parte del SOME es muy antigua. A lo mejor si arreglaran un poco no se contrastaría tanto”*, sostiene Rolando (43).

Respecto del uso del logotipo por parte del hospital, la gran mayoría de los entrevistados señaló no conocerlo. Sin embargo, sostuvieron que sería importante que el

hospital lo dé a conocer y lo utilice. *“Debería ser así, pero nadie lo tiene... Eso sólo se ve en recintos particulares como clínicas privadas y esas cosas... me gustaría ver a bs funcionarios con el logotipo... Eso me haría sentir mejor atendido”* señala Pedro (69).

La entrevista arrojó importantes sugerencias que pueden ser tomadas en cuenta por el hospital. La siguiente frase refleja claramente el parecer de todos los entrevistados *“para empezar una buena administración, que en cada puesto haya personal calificado... y capacitar a la gente que trabaja ahí”*, comentó Pedro (69).

Finalmente, a los usuarios se les solicitó que calificaran con nota de 1 a 7 al hospital. Sus respuestas fueron las siguientes: *“yo le pondría un siete al hospital”* (Guillermina, 79 años). *“Según mi criterio, un cinco coma cinco”*, Norma (48). *“Un cinco y medio”* (Pedro, 69 años). *“Un cinco coma cinco”*, Rolando (43). *“En general le pondría un cinco coma cinco”*(Moisés, 58 años). Así la calificación total dada por los entrevistados alcanza un 5,8.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Análisis cruzado de los resultados obtenidos a partir de la encuesta y de la entrevista en profundidad

Una vez presentados los resultados, tanto de la encuesta como de la entrevista en profundidad, realizamos un análisis cruzado de los datos, con el fin de ir más allá de los números y entregar así un análisis cualitativo que permita conocer la percepción de la Imagen Pública del H.C.R.V.

1.1 Valoración de la satisfacción del usuario del H.C.R.V.

Los resultados obtenidos en el ítem accesos indicaron que los usuarios consideran de mucha Utilidad la señalización existente en el hospital; sin embargo, las entrevistas expusieron argumentos que indican insuficiencia y poca claridad. Además, resaltaron la necesidad de implementar mapas y/o personas que ayuden a los usuarios en su desplazamiento dentro del hospital.

En el ítem información, las personas entrevistadas consideraron deficientes los avisos, emitidos por el establecimiento, y uso de tarjeta de identificación del funcionario (TIF), aspecto que también fue considerado de la misma manera en la encuesta.

En relación con la comunicación, ésta presentó los mayores porcentajes en profesionales como médicos y enfermeras. La explicación del diagnóstico, utilización de vocabulario y disposición a interactuar y responder las preguntas recibieron más del 85 por ciento de las respuestas. Del mismo modo la calificación de la comunicación que sostuvo el funcionario con el paciente obtuvo más del 90% de las preferencias, donde más de la mitad

de los encuestados la consideró Muy Buena. El segmento de funcionarios peor evaluado fue el administrativo, pues un alto número de encuestados consideró escasa su disposición a responder sus preguntas e inquietudes. Asimismo, indicaron no sentirse gratos durante la interacción comunicativa con el funcionario, como queda de manifiesto en las entrevistas.

Además, un importante porcentaje No responde/No Sabe al ser consultados por el tema en cuestión. La razón de este porcentaje radica en que los usuarios indicaron no haber tenido contacto con los administrativos, pues el trámite lo realizó un acompañante o familiar.

Aspectos de la Atención de Público, último ítem de la encuesta, resultan primordiales al momento de medir el nivel de satisfacción en los usuarios. Por ello la primera pregunta fue el tiempo de espera aproximado, donde más del 70 por ciento de los encuestados indicó que éste fluctúa entre 1 y 30 minutos.

Al igual que en el ítem anterior, el segmento de funcionarios administrativos recibieron los porcentajes más bajos. La alternativa No responde/ No Sabe consiguió un valores altos. Los motivo más recurrentes fueron, por una parte, no tener contacto con los administrativos y, por otra, el poco interés de los usuarios en responder las preguntas relacionadas con este segmento de la organización. Esto fue avalado por los entrevistados, quienes sostuvieron haber tenido, en más de alguna oportunidad, una discrepancia con estos funcionarios.

Finalmente, quisimos que los encuestados evaluaran su experiencia en el recinto hospitalario luego de ser atendido. Casi la totalidad de los pacientes encuestados evaluó de Buena manera su experiencia al respecto y sólo nueve de ellos la calificó de Regular. La opción Mala no obtuvo preferencias.

1.2 Valoración de la imagen corporativa percibida por el usuario del H.C.R.V.

La percepción de la imagen corporativa en los usuarios es el otro aspecto relevante para determinar la Imagen Pública del H.C.R.V. Es por esta razón que quisimos saber el lugar de preferencia que le otorgan los usuarios a esta institución hospitalaria. Así, obtuvimos que más de la mitad de las personas situaron al hospital como la primera opción para atenderse, respuestas que se confirmaron a través de la entrevista en profundidad.

En el ítem accesos al hospital, los consultados consideraron Buenos las entradas y accesos al edificio. En cuanto a la señalética dispuesta en el recinto, los usuarios indicaron tener conocimiento de su existencia, pero como se dijo anteriormente, ésta presenta deficiencias y poca claridad, como también sostuvieron durante la entrevista.

En el ítem Información hubo un 38% del total de encuestados que no respondieron a la pregunta ¿Lee los avisos informativos dispuestos en cada servicio del hospital? Del 62% restante, que sí respondieron, 26 personas Siempre los leen, mientras que 15 Nunca lo hace²⁷.

En el apartado referente a la Comunicación, casi la totalidad de los encuestados y entrevistados coincidieron en que los funcionarios Siempre mantienen una buena comunicación con el paciente. Asimismo, los usuarios dijeron que la mejor forma de reconocer al personal fue a través de la TIF; sin embargo, un alto porcentaje de los consultados aseguró reconocer a los funcionarios por otras vías, tales como el conocimiento de uniformes, entre otros.

²⁷ Para detalles Ver ANEXO VIII. Tabla N°16, Resumen pregunta N°6.

La evaluación de los individuos consultados sobre la OIRS arrojó como resultado que un gran porcentaje la conoce, pero muy pocos la han utilizado y un porcentaje, aún más reducido, señaló haberle servido y obtenido algún tipo de respuesta.

En cuanto a la frase que define la misión del hospital, el 79 % de los entrevistados acertó a la alternativa que la contenía, lo que indica un amplio conocimiento de ésta. Caso contrario sucedió con el logotipo, donde sólo un 10% reconoció la alternativa correcta, siendo la opción Gobierno de Chile la más elegida con un 53%.

Lo anterior nos demuestra que esta situación reviste cierta importancia, si se considera que toda organización, que se preocupe de su imagen, debe manejar conceptos para individualizarse. Es en este punto donde el logotipo adquiere una relevancia fundamental para el manejo de su imagen como organización.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto del Marco Teórico

Respecto a la base teórica y conceptual de este estudio, se puede concluir que gran parte de los conceptos y fundamentos necesarios para formar una Imagen están siendo utilizados, cada vez más, por todo tipo de organizaciones, incluso aquellas pertenecientes al área pública, como es el caso del H.C.R.V.

Sin duda, el término Imagen constituye la esencia de esta investigación, mas el concepto de Imagen Pública se presenta como el eje central de este estudio. De acuerdo a esto, se concluye que la Imagen Pública es la suma del concepto de imagen, como fenómeno, y lo público, es decir, lo que es de todos. Así, la imagen pública nace a partir de la interacción social entre personas y organizaciones que buscan compartir la intangibilidad de este fenómeno mental e interiorizarlo en las personas, haciéndolo de todos, es decir, público. De esta última forma fue entendida la imagen en este estudio, pues se indagó en la mente de las personas sobre cómo percibían al Hospital luego de ser atendidos.

Es en esta percepción, donde se produce nuestro acercamiento práctico a la Imagen Pública, ya que medir elementos de la Imagen corporativa - como la información, accesos, comunicación, logotipo, atención de público, entre otros - junto a la satisfacción, que la organización le entrega al individuo, nos permitieron determinar la percepción de la Imagen Pública del H.C.R.V. Es a través de esta percepción que la Imagen Pública contribuye a mejorar la empatía del individuo con la organización, lo que - en este caso - significa una “mejor calidad de vida para la población”.

Además, la investigación refleja el planteamiento unilateral de la visión que las empresas u organizaciones tienen con respecto a la imagen pública, pues las técnicas, estrategias y herramientas utilizadas para construir su imagen pública no consideran la fenomenología de su público.

2. Respecto de la Metodología

Con relación a la metodología utilizada en esta investigación, se concluye que la unión de las herramientas de recolección de información, esto es la encuesta descriptiva y las entrevistas abiertas en profundidad, resultaron beneficiosas, pues permitieron indagar en la valoración que los usuarios hacen del H.C.R.V.

El determinar la Imagen Pública de esta organización desde la percepción que tienen los usuarios, significa un real intento por conocer dicho fenómeno. Pero, es importante señalar que, para indagar en niveles superiores, se hace indispensable utilizar otras herramientas como el diagnóstico Organizacional, auditorías de imagen y comunicación, observación participativa, entre otros.

Por último, podemos concluir que esta metodología es replicable en otros hospitales del país, ya que las herramientas utilizadas poseen un carácter universal y reconocido por investigadores de la comunicación social.

3. Respecto de los Resultados

La investigación comprobó la hipótesis de investigación de que los usuarios del Hospital Clínico Regional Valdivia valorizan la imagen pública dependiendo de la imagen Corporativa que perciben y del nivel de satisfacción que la organización les entrega. Así, de

los 100 individuos que componen la muestra, un 48% percibe de manera neutra la imagen corporativa y un 50% considera su nivel de satisfacción como positivo.

La investigación cumplió con lo planteado en el Objetivo General, ya que a partir de las opiniones evaluativas y sugerencias del usuario sobre el hospital y de sus niveles de satisfacción y percepción de imagen, se determinó la Imagen Pública del Hospital Clínico Regional Valdivia.

En relación con los dos primeros Objetivos Específicos, caracterizar al hospital e identificar los servicios que ayuden a evaluar la imagen de éste, se cumplieron a cabalidad, pues se registró la información entregada por el establecimiento y se seleccionaron los servicios a partir del número de egresos obtenidos del Informe de Gestión del H.C.R.V.

El tercer objetivo específico del estudio, que decía relación con Valorar las estrategias de gestión de servicios y atención de público que posee el Hospital Clínico Regional Valdivia, a través de la percepción de elementos de la Imagen Corporativa y el nivel de satisfacción de las personas, dependiendo de la frecuencia con que asiste al H.C.R.V., se cumplió completamente, ya que se midió el desempeño de los funcionarios y la gestión de servicio, a través de la percepción del público.

De lo anterior, se concluyó que un 50% de los entrevistados valoran positivamente su satisfacción. Esto se vio reflejado en el 91% del total de sujetos que calificaron como buena su experiencia al atenderse en el hospital y en los altos porcentajes obtenidos en preguntas relacionadas con comunicación y atención. Además, se estableció que la información entregada por el recinto hospitalario es insuficiente y de poco atractivo para el usuario. Al respecto, muchos sujetos opinaron que esta información no es práctica, pues está mal ubicada y carece de interés.

Por su parte, un 48% de los encuestados señaló como neutra su valoración de la Imagen Corporativa del Hospital. Esto se debió a la mala evaluación, en aspectos de comunicación y atención de público, recibida por los administrativos, de quienes - incluso - algunos encuestados declinaron referirse; el poco uso de la Tarjeta de Identificación del Funcionario, política establecida por el hospital; la falta de uso e identificación con el logotipo por parte del H.C.R.V., ya que los usuarios opinaron que “rara Vez” lo han visto; y el desconocimiento, por parte del usuario, de las instancias de reclamo, sugerencia y/o felicitación. Dicho desconocimiento no se debió a la falta de interés del usuario, sino a la poca difusión, por parte del hospital, de la OIRS y buzones habilitados para este fin, según la propia opinión de los entrevistados.

En relación con el tipo de usuario (Frecuente/No Frecuente), la investigación no entregó resultados categóricos que permitan concluir si la percepción varía significativamente entre uno y otro.

Para cumplir con el objetivo de valorar la Imagen Pública del H.C.R.V. (Negativa/Neutra/Positiva), primero, se analizó la satisfacción y percepción de la imagen corporativa, luego se promediaron dichos resultados. A raíz de esto, se concluyó que la Imagen Pública del hospital es considerada Neutra, pues un 45% de los encuestados la calificó de esta manera, mientras que 38% lo hizo de manera Positiva y, sólo, un 16 por ciento lo hizo de manera Negativa.

Sin embargo, esta conclusión no deja de contradecirse, ya que algunos valores neutros aparecen más cercanos a lo positivo, toda vez que, en casos como el desconocimiento de la OIRS – por ejemplo – la deficiencia proviene de parte del hospital y no del usuario. Esto se vio corroborado en las opiniones evaluativas, proporcionada por la muestra.

En definitiva, el paciente reconoció un alto grado de satisfacción, pero la Imagen proyectada por el H.C.R.V. fue percibida en forma parcial, debido a que no utiliza a cabalidad instrumentos de la Imagen Corporativa que le permitan mejorarla.

Con este estudio, se demuestra que este tipo de organización, de carácter público, debe ligarse más con aspectos de la Imagen corporativa y sus elementos constituyentes, como Comunicación corporativa, identidad Visual, Cultura corporativa, entre otros.

VII. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Con este estudio se demostró que los usuarios-pacientes del H.C.R.V. poseen una Imagen Pública de éste y, que si bien se suponían ciertas opiniones negativas sobre el establecimiento, la gran mayoría la percibe de manera 'Neutra'.

Sin embargo, esta neutralidad se contradice con los resultados obtenidos en el nivel de satisfacción, pues un alto porcentaje la considera Buena o Muy Buena. Esta contradicción se explica en las deficiencias que presenta esta organización en temas relacionados con la Imagen Corporativa, donde una porción importante de la muestra manifestó un cierto grado de aprensión en temas como la comunicación e identidad corporativa, información destinada al usuario y atención de público.

No obstante, los resultados obtenidos de este estudio impugnan el mito de que en "todos" los hospitales públicos la atención es deplorable y poco personalizada. Y, aunque desconocemos la realidad de otros centros hospitalarios del país, podemos concluir que el H.C.R.V. escapa a esta apreciación, pues cuenta con un alto nivel de aprobación en la población.

Otro punto destacable es lo referente a la categorización del tipo de usuario, pues los resultados no permiten realizar una conclusión, razón por la cual se hace necesario enfocar este tema en un posterior estudio. Además, beneficiaría de sobremanera que dicho estudio fuera interdisciplinario para obtener datos nuevos y más precisos.

En cuanto a las sugerencias, podemos recomendar el uso obligatorio de la TIF, pues es un elemento que permite acercar y estrechar rápidamente los lazos entre funcionarios y usuarios, en este caso, pacientes. Además, le permite al público saber quién lo atiende y qué

cargo ocupa, cuestión que puede ser útil en caso de querer presentar reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.

En cuanto a la información, el hospital debe buscar nuevas formas de cómo entregarla. Por ejemplo, mejorar la ubicación y utilizar textos llamativos, para despertar el interés de quienes concurren. También, queremos hacer hincapié en la poca difusión y uso del logotipo del hospital, pues se desaprovecha una excelente herramienta identificadora.

Además, se recomienda perfeccionar la señalética existente al interior del recinto a través de la implementación de un mapa de ubicación en diferentes puntos del edificio y la asistencia de personal capacitado que ayude al desplazamiento del usuario. Esto, en función de las personas que por primera vez asisten al hospital.

Otra importante recomendación tiene relación con la continua capacitación de los diferentes estamentos de la organización, en especial, aquellos funcionarios administrativos que interactúan más con el público. Para ello, se sugiere la asesoría de profesionales capacitados en el área de la comunicación, Relaciones públicas, motivación de personal y otros. Si bien, reconocemos que es una recomendación ambiciosa por el bajo presupuesto con el que cuenta el hospital, se puede capitalizar, pues en la zona existe una gran disponibilidad de profesionales jóvenes, que pueden aportar soluciones a estas deficiencias.

Ante esta carencia de recursos, recomendamos establecer alianzas estratégicas con los laboratorios, que proveen de insumos al hospital, con el fin de confeccionar folletos informativos, avisos, señalética, entre otros.

Así, mejorar la Imagen Pública del H.C.R.V. significa conocer y tomar en cuenta las opiniones de las personas que asisten diariamente, elevando, a su vez, los niveles de percepción y satisfacción, lo que redundará en “una mejor calidad de vida para la

población”. Esto se debería complementar con una constante evaluación de los contenidos y objetivos que persigue el hospital, a través de estudios – como el nuestro – que permitan adaptar las políticas nacionales de la salud a la realidad local.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Bartoli, Annie. 1992. **Comunicación y Organización: La Organización comunicante y la comunicación Organizada.** Buenos Aires: Paidós
- Bilancio, Guillermo, 2001. **Marketing: El valor de provocar.** Buenos Aires: Prentice Hall.
- Costa, Joan. 1987. **Imagen Global: Evolución del diseño de identidad.** Madrid CEAC.
- Costa, Joan. 1992. **Imagen Pública: Una Ingeniería Social.** Madrid: FUNDESCO.
- Dorado, José, Cerra, Javier. 2000. **Manual de recepción y atención al cliente: Nivel 3.** Madrid: Síntesis.
- Gaitán, Juan; Piñuel, José. 1998. **Técnicas de la Investigación en comunicación social: Elaboración y registro de datos.** Madrid: Síntesis.
- Gronröos, Christian. 1994. **Marketing y gestión de servicios.** Madrid: Díaz Santos.
- Hartley, Robert. 1990. **Errores de Marketing.** Madrid: Paraninfo.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. 1998. **Metodología de la Investigación.** México: Mc Graw-hill.
- Ind, Nicholas. 1992. **La imagen corporativa: Estrategias para desarrollar programas de identidad eficaces.** Madrid: Díaz Santos.
- Lozano, José. 1996. **Teoría e investigación de la comunicación de masas.** México: Longman de México.
- Muriel, María Luisa; Rota, Gilda. 1980. **Comunicación Institucional: Enfoque social de relaciones humanas.** Quito: Andina.
- Olins, Wally. 1991. **Identidad corporativa: Proyecciones en el diseño de la estrategia comercial.** Madrid: Celeste.
- Otero, Edison. 1998. **Teorías de la comunicación.** Santiago: Universitaria.
- Real Academia Española. 2001. **Diccionario de la lengua española: Vigésimo segunda edición.** Madrid: Rotapapel.
- Van Riel, Cees B.M. 2000. **Comunicación corporativa.** Madrid: Prentice Hall.

Villafañe, Justo. 2000. **Imagen positiva: Gestión estratégica de la imagen de las empresas.** Madrid: Pirámide.

TESIS

Bustos, Ximena. 1999. **Caracterización de la ilustre municipalidad de Panguipulli en las dimensiones de clima organizacional, comunicación interna y externa e imagen institucional.** Valdivia: Fac. de Filosofía y Humanidades. Escuela de Periodismo. U.A.CH.

Mayorga, María Eugenia. 2003. **Análisis del sistema de comunicación externa de la ilustre municipalidad de Ancud y propuesta de una estrategia de comunicación institucional.** Valdivia: Fac. de Filosofía y Humanidades. Escuela de Periodismo. U.A.CH.

DOCUMENTOS

Hospital Clínico Regional Valdivia. **Informe público de gestión del H.C.R.V. 2002-2003. Valdivia**

IX. ANEXOS

ANEXO I

Distribución de Unidades y Servicios del Hospital.

UNIDAD DE SERVICIOS CLÍNICOS:

- Medicina.
- Cirugía Adulto.
- Cirugía Infantil.
- Pediatría.
- Traumatología.
- Neurología-Neurocirugía.
- Ginecología-Obstetricia.
- Oftalmología.
- Otorrino.
- Urología.
- Psiquiatría.
- Oncología.
- Dental.
- Pensionado.

UNIDAD DE APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO:

- Unidad de Emergencia.
- Anestesia, Pabellón y Recuperación.
- Cuidados Intensivos Adulto.
- Cuidados Intensivos Pediátrico.
- Kinesioterapia y Rehabilitación.
- Salud Ocupacional.
- Consultorio Adosado de Especialidades.
- Consultorio Externo Valdivia.

UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO:

- Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre.
- Imagenología.
- Anatomía Patológica.
- Medicina Nuclear.

UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO:

- Subdepartamento Finanzas.
- Sección Orientación Médico Estadístico.
- Alimentación.
- Farmacia y Prótesis.
- Abastecimiento.
- Contabilidad y presupuesto.
- Oficina Registro de Personal y Bienestar.
- Sala Cuna y Jardín Infantil.
- Servicio Social.
- Costos.
- Mantenimiento.
- Esterilización.
- Lavandería.

ANEXO II**CUESTIONARIO****FICHA ENTREVISTADO**

Nombre:

Edad:

Procedencia:

Servicio:

I. PREFERENCIA DEL USUARIO

Buenas días/tardes Señor (a) _____, el primer paso de esta encuesta es conocer su preferencia como usuario de este centro hospitalario.

1. Cuando requiere atención médica, ¿Piensa Ud. en este hospital como la primera opción para atenderse?

Siempre___ **Nunca**___ **A veces**___ **No responde**___

2. ¿Es la primera vez que se atiende en este hospital?

SÍ___ **NO**___

II. ACCESO AL EDIFICIO

Ahora queremos conocer su percepción acerca de los accesos del hospital.

3. ¿Cómo considera los accesos al hospital?

Buenos___ **Malos**___ **Regulares**___

4. Para llegar al servicio que Ud. requiere ¿Sabe que existe una señalización (letreros, mapas, símbolos, signos)?

SÍ___ **NO**___

5. ¿Qué utilidad le presta esta señalización?

Mucho utilidad___ **Ninguna utilidad**___ **Poca utilidad**___

III. INFORMACIÓN DESTINADA AL USUARIO

En este ítem hablaremos de la información que el hospital le entrega, es decir, los instrumentos que utiliza para informar.

En relación con la información que el hospital le entrega a Ud.:

| | Avisos | Identificación funcionarios |
|------------------|--------|-----------------------------|
| ¿Los ha leído? | 6 | 7 |
| ¿Le han servido? | 8 | 9 |

1. Siempre. 2. A menudo. 3. Pocas veces. 4. Nunca. 5. No responde

IV. COMUNICACIÓN DESTINADA AL USUARIO

Queremos conocer su opinión acerca de los canales de comunicación que el Hospital utiliza para informarle de su diagnóstico.

Luego de ser atendido,

| El personal: | Médico | Enfermería | Auxiliar | Administrativo |
|--|--------|------------|----------|----------------|
| ¿Le explicó su diagnóstico? | 10 | ----- | ----- | ----- |
| ¿Utilizó un vocabulario adecuado? | 11 | 12 | 13 | 14 |
| ¿Le comunicó los pasos a seguir? | 15 | ----- | ----- | ----- |
| ¿Se muestra dispuesto a responder sus preguntas? | 16 | 17 | 18 | 19 |

1. Siempre. 2. A menudo. 3. Pocas veces. 4. Nunca. 5. No responde

20 ¿Cómo reconoció al funcionario?

Se presentó___ Tenía tarjeta de identificación___ Conoce los uniformes___
Le preguntó nombre y cargo al funcionario___

21 ¿Cómo ha sido la comunicación que tuvo el personal que lo trató?

Muy buena___ Buena___ Mala___ Muy mala___

22 ¿Conoce Ud. sus derechos como paciente?

SÍ___ NO___

23 ¿Conoce Ud. sus obligaciones como paciente?

SÍ___ NO___

V. ATENCIÓN DESTINADA AL USUARIO

Ahora queremos conocer su opinión sobre la atención que ha recibido en este hospital.

24 ¿Cuál es su tiempo de espera, aproximado, para ser atendido?

1-15 minutos___ 15-30 minutos___ 30-60 minutos___ Más de 60 minutos___

En relación con la Atención,

| El personal | Médico | Enfermería | Auxiliares | Administrativos |
|-----------------------------------|--------|------------|------------|-----------------|
| ¿Se preocupó por su caso? | 25 | 26 | 27 | 28 |
| ¿Se mostró dispuesto a atenderlo? | 29 | 30 | 31 | 32 |
| ¿Le atendió como Ud. esperaba? | 33 | 34 | 35 | 36 |

1.Siempre 2.A menudo 3.Pocas veces 4.Nunca 5. No responde

En caso de querer presentar un reclamo, sugerencia y/o felicitaciones, Ud.:

| | Oficina de reclamos | Buzón de reclamos, sugerencias y felicitaciones |
|--------------------|---------------------|---|
| ¿Sabe que existe? | 37 | 38 |
| ¿Ha usado (la/el)? | 39 | 40 |

1.SÍ 2.NO

(EN CASO DE HABER USADO LA OFICINA Y/O EL BUZÓN PASAR A LAS SIGUIENTES DOS PREGUNTAS)

En caso de querer presentar un reclamo, sugerencia y/o felicitaciones, Ud.:

| | Oficina de reclamos | Buzón de reclamos, sugerencias y felicitaciones |
|-----------------------|---------------------|---|
| ¿Le ha servido? | 41 | 42 |
| ¿Ha tenido respuesta? | 43 | 44 |

1. SÍ 2. NO

45. Según su opinión ¿Cuál de las siguientes frases define la misión del hospital?

- ___ Atención sólo para los más necesitados
 ___ Trato más humano.
 ___ Mejor calidad de vida para la población.

46. Con cuál de las siguientes figuras (logotipo) Ud. identifica al hospital.

1. Gobierno de Chile___ 2. ACHS___ 3.Mutual de Seguridad___ 4. H.C.R.V. ___

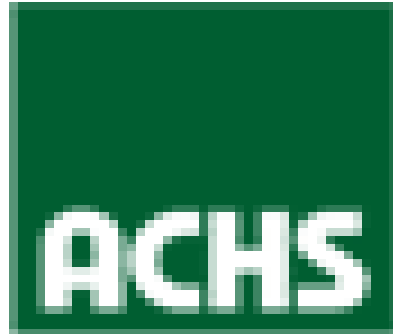
47. En general ¿Cómo calificaría Ud. su experiencia al atenderse en este hospital?

- Buena___ Mala___ Regular___

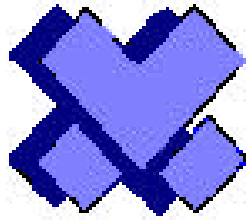
¡Muchas gracias por su colaboración



1.



2.



3.

ANEXO III

Batería de preguntas de entrevistas en profundidad:

1. ¿Cómo calificaría su experiencia al atenderse en el Hospital? ¿Por qué?
2. Según su experiencia ¿Si pudiera acceder a la atención en una clínica (atención privada), seguiría prefiriendo el hospital Clínico Regional Valdivia?
3. ¿Qué recomendación le haría al hospital para mejorar su desplazamiento dentro de éste?
4. ¿Le ayudaría la implementación de un mapa para llegar a su destino?
5. Según su opinión ¿Qué tipo de información es necesaria al interior del hospital? ¿Horarios de atención, personal médico que está de turno, etc.?
6. ¿Cree Ud. necesario que sea una política estricta del hospital que los funcionarios estén debidamente identificados, por qué?
7. ¿Le gustaría que el hospital le entregue un folleto donde se le explique como hacer uso del servicio al que Ud. asiste?
8. ¿Ha tenido una mala experiencia al conversar o comunicarse con algún funcionario (lo han tratado groseramente, no han usado un vocabulario adecuado? ¿Y entre funcionarios, ha presenciado algún altercado?
9. ¿Cree Ud. que existe alguna diferencia entre la atención de los diferentes servicios del hospital y el SOME?
10. Según su opinión ¿Cuál es el personal que peor atiende en el hospital (Médicos, enfermeras, auxiliares, guardias, administrativos: secretarias, personal de ventanilla, etc)?
11. ¿Ha tenido algún problema con un funcionario del hospital? ¿Qué tipo de problema, especifique?
12. Al atenderse ¿Se ha sentido discriminado por algún funcionario del hospital?
13. ¿Cómo considera Ud. la higiene en el hospital?
14. ¿Cree Ud. que existe mucha diferencia de infraestructura entre el hospital “nuevo” y el SOME?
15. ¿Le gustaría ver el logotipo del hospital en el uniforme de los funcionarios?
16. ¿Qué recomendación le haría al hospital?
17. ¿Qué nota le pondría Ud. al hospital?

ANEXO IV

Tabla N°3 Resumen de las preguntas y puntajes de satisfacción e imagen

| Ítem | Preferencias | Accesos | Información | Comunicación | Atención | |
|--------------------------------|-----------------|------------|----------------|---|--|------------------|
| Preguntas para valorar: | | | | | | |
| Imagen | 1 | 3-4 | 6-7 | 11-12-13-14-16-17-18-19-20-22-23 | 37-38-39-40-43-44-45-46 | |
| Satisfacción | | 5 | 8-9 | 10-15-21 | 24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-41-42-47 | |
| Puntajes para: | | | | | | |
| Imagen | Positiva | 1 | 2 / 1 | 4 / 3 | 20 / 10 | 8 / 3 |
| | Neutra | 0 | 0 | 2 / -2 | 9 / -9 | 2 / -2 |
| | Negativa | -1 | -1 / -2 | -3 / -4 | -10 / -20 | -3 / -8 |
| Satisfacción | Positiva | | 1 | 4 / 3 | 6 / 3 | 29 / 10 |
| | Neutra | | 0 | 2 / -2 | 2 / -2 | 9 / -9 |
| | Negativa | | -1 | -3 / -4 | -3 / -6 | -10 / -29 |

*La pregunta Número 2 no está incluida en esta tabla, pues fue considerada para categorizar al Usuario como Frecuente y No Frecuente.

Tabla N°4 Intervalos de puntajes satisfacción e imagen

| | | |
|--------------|----------|-------------------------|
| Satisfacción | Negativa | (-1 - -5) (0-4) (5-9) |
| | Neutra | (10-14) (15-19) (20-24) |
| | Positiva | (25-29) (20-34) (35-39) |
| Imagen | Negativa | (0-5) (6-10) |
| | Neutra | (11-15) (16-20) |
| | Positiva | (21-25) (26-30) |

ANEXO V

1. TABLA N° 7 Resumen de respuestas encuestados según Satisfacción

| Sexo | | Hombre | | | | | | | | | Mujer | | | | | | | | | Total Usua. | Total Proceden. | Total Encues. |
|------------------|--------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------------|---------------|
| Procedencia | Tipo Usuario | Negativo | | | Neutro | | | Positivo | | | Negativo | | | Neutro | | | Positivo | | | | | |
| | | -5/ -1 | 0/4 | 5/9 | 10/ 14 | 15/ 19 | 20/ 24 | 25/ 29 | 30/ 34 | 35/ 39 | -5/ -1 | 0/4 | 5/9 | 10/ 14 | 15/ 19 | 20/ 24 | 25/ 29 | 30/ 34 | 35/ 39 | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 6 | 4 | 7 | 0 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 | 4 | 1 | | 30 | |
| Total valoración | | 0 | 0 | 3 | 2 | 6 | 10 | 9 | 12 | 4 | 1 | 3 | 0 | 2 | 8 | 15 | 12 | 12 | 1 | | | |
| Total sexo | | 46 | | | | | | | | | 54 | | | | | | | | | | | |
| Total sujetos | | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. TABLA N° 8 Resumen de respuestas encuestados según Imagen Corporativa

| Sexo | | Hombre | | | | | | Mujer | | | | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados |
|-------------------|----------------------|----------|------|--------|-------|----------|-------|----------|------|--------|-------|----------|-------|---------------|-------------------|-------------------|
| Procedencia | Tipo Usuario | Negativo | | Neutro | | Positivo | | Negativo | | Neutro | | Positivo | | | | |
| | | 0/5 | 6/10 | 11/15 | 16/20 | 21/25 | 26/30 | 0/5 | 6/10 | 11/15 | 16/20 | 21/25 | 26/30 | | | |
| Valdivia | Usuario No Frecuente | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Usuario Frecuente | 1 | 6 | 4 | 6 | 4 | 0 | 2 | 7 | 2 | 4 | 8 | 1 | 45 | | |
| Otra Procedencia | Usuario No Frecuente | 0 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | |
| | Usuario Frecuente | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 5 | 3 | 1 | 30 | | |
| Total Valoración | | 1 | 10 | 8 | 16 | 10 | 1 | 5 | 10 | 14 | 10 | 12 | 3 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | | 54 | | | | | | | | |
| Total Encuestados | | 100 | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO VI

TABLA N° 9 Cuadro resumen de respuestas sobre satisfacción del usuario.

| | Sexo y Procedencia | Accesos | información | comunicación | Atención | Puntaje Total |
|----|-----------------------|---------|-------------|--------------|----------|------------------|
| 1 | HOF | 1 | 4 | 5 | 25 | 35 |
| 2 | HONF | 1 | 0 | 6 | 25 | 32 |
| 3 | HVF | 1 | 4 | 6 | 24 | 35 |
| 4 | HVF | 1 | 0 | 3 | 18 | 22 |
| 5 | HVNF | 1 | 3 | 5 | 23 | 32 |
| 6 | MONF | -1 | -1 | 5 | 19 | 22 |
| 7 | MVF | 1 | 4 | 5 | 22 | 32 |
| 8 | MVNF | 1 | -4 | 2 | 14 | 13 |
| 9 | MOF | 1 | 0 | 5 | 19 | 25 |
| 10 | MVF | 1 | 0 | 5 | 15 | 21 |
| 11 | MVF | 0 | -1 | 5 | 12 | 16 |
| 12 | HVF | 1 | 4 | 5 | 11 | 21 |
| 13 | MOF | 0 | 3 | 6 | 18 | 27 |
| 14 | MVF | 1 | 1 | 5 | 9 | 16 |
| 15 | MVF | 1 | 3 | 6 | 22 | 32 |
| 16 | HOF | 1 | 3 | 6 | 15 | 25 |
| 17 | HVNF | 0 | 4 | 4 | 26 | 34 |
| 18 | MVF | 1 | 0 | 3 | 17 | 21 |
| 19 | HVF | 1 | 4 | 5 | 25 | 35 |
| 20 | HVF | 1 | 3 | 6 | 22 | 32 |
| 21 | MVF | 1 | 3 | 5 | 14 | 23 |
| 22 | MVF | 0 | 4 | 5 | 18 | 27 |
| 23 | MVF | 1 | 4 | 5 | 23 | 33 |
| 24 | HONF | 1 | -4 | 5 | 23 | 25 |
| 25 | HVF | 1 | 4 | 2 | 14 | 21 |
| 26 | MOF | 1 | -4 | 3 | 0 | 0 |
| 27 | MVF | 1 | 3 | 6 | 19 | 29 |
| 28 | MOF | 1 | -4 | 6 | 16 | 19 |
| 29 | MOF | 0 | 0 | 6 | 26 | 32 |
| 30 | MVF | 1 | 0 | 2 | 13 | 16 |
| 31 | HONF | -1 | -4 | 4 | 19 | 18 |
| 32 | HONF | 1 | 0 | 6 | 25 | 32 |
| 33 | HOF | 1 | 4 | 6 | 24 | 35 |
| 34 | HOF | 1 | -1 | 5 | 25 | 30 |
| 35 | HOF | 1 | -4 | 6 | 25 | 28 |
| 36 | HOF | 1 | 0 | 6 | 25 | 32 |
| 37 | HONF | 1 | 0 | 6 | 25 | 32 |

| | | | | | | |
|----|------|----|----|----|----|----|
| 38 | MONF | 1 | 4 | 6 | 6 | 17 |
| 39 | MONF | 1 | 0 | 5 | 12 | 18 |
| 40 | MONF | 1 | 4 | 6 | 23 | 34 |
| 41 | MVF | 1 | 4 | 2 | 14 | 21 |
| 42 | MOF | 1 | 0 | 3 | 18 | 22 |
| 43 | MVNF | 1 | -1 | 3 | 19 | 22 |
| 44 | MOF | 1 | 2 | 3 | 22 | 28 |
| 45 | MOF | 0 | 4 | 4 | 14 | 22 |
| 46 | MVF | 1 | 2 | 3 | 15 | 21 |
| 47 | MVF | -1 | -2 | 4 | 19 | 20 |
| 48 | MVF | 1 | 2 | 3 | 27 | 33 |
| 49 | MOF | 1 | -2 | 4 | 20 | 23 |
| 50 | MOF | 1 | 2 | 5 | 16 | 24 |
| 51 | MVNF | 0 | -2 | 3 | 19 | 20 |
| 52 | MVF | 1 | 2 | 5 | 23 | 31 |
| 53 | HVF | 1 | -1 | -1 | 10 | 9 |
| 54 | HONF | 0 | -2 | 3 | 18 | 19 |
| 55 | HVF | 0 | -2 | 5 | 16 | 19 |
| 56 | HVF | 1 | 2 | 3 | 14 | 20 |
| 57 | MOF | 0 | 1 | 6 | 23 | 30 |
| 58 | HONF | 0 | -2 | 5 | 22 | 25 |
| 59 | HVF | 1 | 2 | 5 | 13 | 21 |
| 60 | MVF | 1 | 2 | 6 | 21 | 30 |
| 61 | HVF | 0 | 2 | 4 | 9 | 15 |
| 62 | HVNF | 0 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| 63 | MVF | 1 | -2 | 4 | -4 | -1 |
| 64 | MVF | 0 | -2 | 6 | 13 | 17 |
| 65 | MVNF | -1 | -2 | 4 | 12 | 13 |
| 66 | HVF | 1 | -2 | 5 | 1 | 5 |
| 67 | HVF | -1 | -2 | 5 | 10 | 12 |
| 68 | HVF | 1 | 2 | 5 | 19 | 27 |
| 69 | MVF | 1 | 4 | 5 | 20 | 30 |
| 70 | HVF | 1 | 2 | 6 | 19 | 28 |
| 71 | HVF | 0 | 1 | 5 | 12 | 18 |
| 72 | MOF | 1 | 3 | 5 | 18 | 27 |
| 73 | MOF | 1 | 0 | 3 | -3 | 1 |
| 74 | HOF | 1 | 0 | 3 | 10 | 14 |
| 75 | HOF | 1 | -1 | 5 | 24 | 29 |
| 76 | HVF | 1 | 0 | 5 | 5 | 11 |
| 77 | HVF | 0 | 3 | 6 | 25 | 34 |
| 78 | MOF | 0 | 3 | 5 | 20 | 28 |
| 79 | MVF | 0 | 4 | 6 | 18 | 28 |
| 80 | MVF | 1 | 2 | 6 | 10 | 19 |

| | | | | | | |
|-----|------|---|----|---|----|----|
| 81 | MOF | 0 | -1 | 5 | 25 | 29 |
| 82 | MVF | 1 | 3 | 5 | 18 | 27 |
| 83 | MVNF | 1 | 0 | 6 | 19 | 26 |
| 84 | MVF | 1 | -2 | 2 | -1 | 0 |
| 85 | MONF | 1 | 3 | 6 | 19 | 29 |
| 86 | HOF | 1 | 3 | 5 | 25 | 34 |
| 87 | MOF | 0 | 3 | 6 | 25 | 34 |
| 88 | MOF | 1 | 4 | 6 | 25 | 36 |
| 89 | HONF | 1 | -4 | 6 | 19 | 22 |
| 90 | MOF | 1 | 4 | 6 | 18 | 29 |
| 91 | HOF | 1 | 2 | 4 | 24 | 31 |
| 92 | HVNF | 0 | 2 | 6 | 18 | 26 |
| 93 | HOF | 0 | 2 | 5 | 21 | 28 |
| 94 | HVF | 1 | 2 | 6 | 22 | 31 |
| 95 | HVF | 0 | -2 | 5 | 19 | 22 |
| 96 | HONF | 1 | 4 | 5 | 14 | 24 |
| 97 | MVNF | 1 | 1 | 1 | 19 | 22 |
| 98 | HVF | 0 | 2 | 5 | 21 | 28 |
| 99 | HONF | 0 | -2 | 4 | 18 | 20 |
| 100 | MOF | 1 | 2 | 5 | 23 | 31 |

HVNF: Hombre Valdivia No Frecuente. **HVF:** Hombre Valdivia Frecuente. **HONF:** Hombre Otro No Frecuente. **HOF:** Hombre Otro Frecuente. **MVNF:** Mujer Valdivia No Frecuente. **MVF:** Mujer Valdivia Frecuente. **MONF:** Mujer Otro No Frecuente. **MOF:** Mujer Otro Frecuente

ANEXO VII

TABLA N° 10 Cuadro resumen de respuestas sobre imagen corporativa del hospital.

| | Sexo y Procedencia | Preferencia | Accesos | información | comunicación | Atención | Valoración |
|----|-----------------------|-------------|---------|-------------|--------------|----------|------------|
| 1 | HOF | 1 | 2 | 4 | 15 | 0 | 22 |
| 2 | HONF | 0 | 2 | 0 | 19 | 0 | 21 |
| 3 | HVF | 0 | 2 | 4 | 19 | 0 | 25 |
| 4 | HVF | 1 | 2 | 0 | 13 | 0 | 16 |
| 5 | HVNF | 1 | 2 | 4 | 17 | 1 | 25 |
| 6 | MONF | 1 | -1 | -1 | 19 | 1 | 19 |
| 7 | MVF | 0 | 2 | 3 | 19 | 1 | 25 |
| 8 | MVNF | 0 | 2 | -4 | 14 | -1 | 11 |
| 9 | MOF | 1 | 2 | -3 | 13 | -1 | 12 |
| 10 | MVF | 0 | 2 | -3 | 8 | 0 | 7 |
| 11 | MVF | 1 | 2 | -1 | 9 | -1 | 10 |
| 12 | HVF | 1 | 2 | 3 | 8 | -1 | 13 |
| 13 | MOF | 1 | -1 | -3 | 14 | -2 | 9 |
| 14 | MVF | 1 | 1 | -3 | 10 | 0 | 9 |
| 15 | MVF | 1 | 2 | 4 | 16 | 1 | 24 |
| 16 | HOF | 1 | 2 | 1 | 16 | 0 | 20 |
| 17 | HVNF | 0 | 1 | 4 | 16 | 0 | 21 |
| 18 | MVF | 1 | 1 | 4 | 13 | 2 | 21 |
| 19 | HVF | 1 | 1 | 2 | 16 | 4 | 24 |
| 20 | HVF | 1 | 2 | 0 | 20 | 0 | 23 |
| 21 | MVF | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 9 |
| 22 | MVF | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 9 |
| 23 | MVF | 1 | 2 | 1 | 18 | 3 | 25 |
| 24 | HONF | 0 | 2 | -4 | 8 | 2 | 8 |
| 25 | HVF | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 10 |
| 26 | MOF | 1 | 2 | 2 | 8 | 2 | 15 |
| 27 | MVF | 1 | 2 | 3 | 9 | 5 | 20 |
| 28 | MOF | 1 | 2 | -4 | 15 | 2 | 16 |
| 29 | MOF | 1 | 2 | 1 | 19 | 3 | 26 |
| 30 | MVF | 1 | 2 | 0 | 11 | 2 | 16 |
| 31 | HONF | 1 | 0 | -4 | 13 | -2 | 8 |
| 32 | HONF | 0 | 1 | 0 | 17 | -1 | 17 |
| 33 | HOF | 1 | 2 | 4 | 20 | 2 | 29 |
| 34 | HOF | 0 | 2 | 0 | 17 | -3 | 16 |
| 35 | HOF | 1 | 1 | -4 | 19 | -2 | 15 |
| 36 | HOF | 1 | 2 | 0 | 16 | -2 | 17 |

| | | | | | | | |
|----|------|----|----|----|----|----|----|
| 37 | HONF | 1 | 2 | -1 | 17 | -1 | 18 |
| 38 | MONF | 1 | 2 | 4 | 6 | 1 | 14 |
| 39 | MONF | -1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| 40 | MONF | 1 | 2 | 4 | 19 | 0 | 26 |
| 41 | MVF | 0 | 2 | 3 | 9 | 1 | 15 |
| 42 | MOF | 1 | 2 | 0 | 12 | 0 | 15 |
| 43 | MVNF | 1 | 2 | -1 | 11 | -2 | 11 |
| 44 | MOF | 1 | 2 | 2 | 14 | 2 | 21 |
| 45 | MOF | 1 | 2 | 1 | 9 | -3 | 10 |
| 46 | MVF | 1 | 2 | 2 | 7 | -2 | 10 |
| 47 | MVF | 0 | 0 | -2 | 6 | 0 | 4 |
| 48 | MVF | 1 | 2 | 2 | 20 | 2 | 27 |
| 49 | MOF | 0 | 2 | -2 | 16 | 0 | 16 |
| 50 | MOF | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 51 | MVNF | 1 | 1 | -2 | 10 | -1 | 9 |
| 52 | MVF | 1 | 2 | 2 | 17 | 1 | 23 |
| 53 | HVF | 1 | 2 | -1 | 2 | 1 | 5 |
| 54 | HONF | 0 | 2 | -2 | 11 | 1 | 12 |
| 55 | HVF | 1 | 2 | -2 | 8 | 0 | 9 |
| 56 | HVF | 0 | 2 | -1 | 8 | -1 | 8 |
| 57 | MOF | 1 | 0 | 2 | 16 | -2 | 17 |
| 58 | HONF | 1 | 0 | -2 | 9 | 0 | 8 |
| 59 | HVF | 1 | 2 | 2 | 11 | 1 | 17 |
| 60 | MVF | 0 | 2 | 2 | 17 | 1 | 22 |
| 61 | HVF | 1 | 1 | 2 | 12 | 2 | 18 |
| 62 | HVNF | 1 | 0 | 2 | 14 | 2 | 19 |
| 63 | MVF | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 8 |
| 64 | MVF | 1 | 2 | -2 | 12 | -1 | 12 |
| 65 | MVNF | 1 | 0 | -2 | 16 | -1 | 14 |
| 66 | HVF | 1 | 2 | -2 | 11 | -1 | 11 |
| 67 | HVF | 0 | -1 | -2 | 9 | 1 | 7 |
| 68 | HVF | 1 | 2 | 2 | 9 | -1 | 13 |
| 69 | MVF | 1 | 2 | 4 | 17 | 0 | 24 |
| 70 | HVF | 1 | 2 | 2 | 19 | -1 | 23 |
| 71 | HVF | 0 | 1 | 1 | 15 | 0 | 17 |
| 72 | MOF | 1 | 2 | 1 | 11 | -1 | 14 |
| 73 | MOF | 1 | 2 | 0 | 5 | -4 | 4 |
| 74 | HOF | 1 | 2 | 0 | 12 | 0 | 15 |
| 75 | HOF | 1 | 2 | 0 | 14 | 1 | 18 |
| 76 | HVF | 1 | 2 | 0 | 5 | -1 | 7 |
| 77 | HVF | 0 | 2 | 2 | 10 | 3 | 17 |
| 78 | MOF | 0 | 2 | 3 | 12 | 1 | 18 |
| 79 | MVF | 1 | 2 | 4 | 19 | -3 | 23 |

| | | | | | | | |
|-----|------|---|----|----|----|----|----|
| 80 | MVF | 0 | 2 | 2 | 14 | 0 | 18 |
| 81 | MOF | 1 | -1 | 0 | 16 | -1 | 15 |
| 82 | MVF | 1 | 1 | 4 | 12 | -1 | 17 |
| 83 | MVNF | 1 | 2 | -1 | 10 | -1 | 11 |
| 84 | MVF | 0 | 2 | -2 | 5 | 0 | 5 |
| 85 | MONF | 1 | 2 | 3 | 15 | 1 | 22 |
| 86 | HOF | 0 | 2 | 3 | 18 | -1 | 22 |
| 87 | MOF | 0 | 2 | 1 | 15 | 0 | 18 |
| 88 | MOF | 0 | 2 | 4 | 19 | -1 | 24 |
| 89 | HONF | 0 | 2 | -4 | 12 | -2 | 8 |
| 90 | MOF | 1 | 2 | 1 | 11 | -1 | 14 |
| 91 | HOF | 1 | 1 | 2 | 16 | 1 | 21 |
| 92 | HVNF | 0 | 2 | -1 | 17 | 1 | 19 |
| 93 | HOF | 1 | 2 | 2 | 15 | 0 | 20 |
| 94 | HVF | 1 | 2 | 1 | 17 | -1 | 20 |
| 95 | HVF | 1 | 1 | -2 | 12 | -2 | 10 |
| 96 | HONF | 1 | -1 | 3 | 13 | 1 | 17 |
| 97 | MVNF | 1 | 2 | -1 | 11 | -2 | 11 |
| 98 | HVF | 1 | 0 | 2 | 9 | 0 | 12 |
| 99 | HONF | 0 | 2 | -2 | 11 | 1 | 12 |
| 100 | MOF | 1 | 2 | 2 | 17 | 1 | 23 |

HVNF: Hombre Valdivia No Frecuente. **HVF:** Hombre Valdivia Frecuente. **HONF:** Hombre Otro No Frecuente. **HOF:** Hombre Otro Frecuente. **MVNF:** Mujer Valdivia No Frecuente. **MVF:** Mujer Valdivia Frecuente. **MONF:** Mujer Otro No Frecuente. **MOF:** Mujer Otro Frecuente

ANEXO VIII

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

GUILLERMINA, 79 AÑOS, VALDIVIA

- *¿Cómo calificaría su experiencia al atenderse en el hospital?*

Yo la he encontrado buena. Aunque el eterno problema es con los remedios, ya que no llegan a todos lados. ¿De quién es la culpa? No sé de quien será, pero la culpa no la tienen los que nos atienden. Pero, de que he sido bien atendida... sí he sido bien atendida.

- *Según su experiencia ¿Si pudiera acceder a la atención en una clínica privada, seguiría prefiriendo el hospital Clínico Regional Valdivia?*

No... yo seguiría en el hospital sin pensarlo. Me gusta porque el personal es muy bueno. Yo he sido operada muchas veces en el hospital y siempre he sido muy bien atendida.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital para mejorar su desplazamiento dentro de este?*

Bueno, yo me he perdido muchas veces dentro del hospital. Una vez fui, después de una interconsulta, para un tratamiento de corriente en un tobillo y me costo encontrar el lugar donde me tenía que hacer el tratamiento... me perdí, recorrí bastante, incluso me paseé un buen rato por el subterráneo y unas bodegas, estuve como dos horas buscando. Al final volví a la entrada y preguntarle a alguien donde quedaba el servicio. Fue la única vez que me perdí, porque de esa vez mi hija o alguien me acompaña... Incluso

pienso que sería bueno que colocaran unos mapas dentro del hospital para que uno se pueda guiar.

- ***Según su opinión ¿Qué tipo de información es necesaria al interior del hospital (Horarios de atención, personal médico de turno, etc.)?***

Me gustaría que hubiera letreros que, por ejemplo, me dijeran qué médico está de turno, así yo sabría que doctor me va a atender. Porque a veces tocan unos médicos, después otros. Una vez un médico me pidió que me hiciera unos exámenes, pero no me entregaron la orden. Cuando fui a la ventanilla a timbrar mis papeles para que me atendieran me pidieron las órdenes y yo no las tenía... porque no me las dieron. Luego cuando pase donde otro médico me pidió los exámenes y yo le dije que no me dieron ninguna orden... vuelta a hacer todo de nuevo. Si yo hubiera sabido el nombre del doctor, le hubiera ido a pedir las órdenes y todo habría salido más rápido.

- ***¿Cree Ud. necesario, que sea una política estricta del hospital, que los funcionarios estén debidamente identificados?***

Claro que sí.

- ***¿Por qué?***

Porque puede que una necesite presentar un reclamo contra un médico, una enfermera o una auxiliar. Incluso uno puede hasta dejar una felicitación por la buena atención. Además, me pasa que después de atenderme mi hija siempre me pregunta que doctor me atendió y, generalmente, no sé que nombre decirle. Porque a veces ni siquiera se presentan y una no sabe con quién habla. Por eso pienso que sería bueno que llevaran una credencial.

- *¿Le gustaría que el hospital le entregue un folleto donde se le explique cómo hacer uso del servicio al que Ud. asiste?*

Claro que sí, sería regio eso, porque así uno estaría más informada y llegaría más segura a atenderse.

- *¿Ha tenido una mala experiencia al conversar o comunicarse con algún funcionario (lo han tratado groseramente, no han utilizado un vocabulario adecuado)?*

Bueno, groseramente no. Aunque una vez un médico me había comenzado a hablar medio golpeado, pero yo le conteste como debía responderle y le dije que si supiera lo que tengo y lo que tengo que tomar no habría venido, pero como Uds. son los doctores uno tiene que venir a consultarles.

- *¿Ha visto a los funcionarios tratarse de mala manera?*

No, no. Nunca los he visto tratarse mal, siempre de manera correcta.

- *¿Cree Ud. que existe alguna diferencia entre la atención de los diferentes servicios del hospital y el S.O.M.E.?*

No. Me he atendido en las dos partes y en ambas me han atendido bien.

- *Según su opinión ¿Cuál es el personal que peor atiende en el hospital (médicos, enfermeras, auxiliares, guardias, administrativos como secretarias, personal de ventanilla, etc.)?*

No sé. Fíjese que yo siempre me atiendo en el hospital y nunca he tenido una mala atención ni tampoco he visto que atiendan mal a la gente. Pero ¿sabe?, cuando estaba el John Kennedy, ahí si que habían reclamos, lo trataban mal a uno, le gritaban, incluso una vez sacaron a una secretaria por la ventanilla y le dieron hasta unos golpes, la mujer era grosera, insolente, insoportable. Pero acá no, en el regional la cosa cambió.

- *Al atenderse, ¿se ha sentido discriminado por algún funcionario del hospital?*

No. Ni por ser pobre, ni de la tercera edad. Nunca me han atendido mal.

- *¿Cómo considera Ud. la Higiene en el hospital?*

Siempre está todo ordenado y limpio.

- *¿Cree Ud. que existe mucha diferencia de infraestructura entre el hospital “nuevo” y el S.O.M.E.?*

Claro que existe una diferencia, uno tiene que verse más nuevo que el otro, pero la parte del S.O.M.E. siempre está limpia y ordenada, aunque sería bueno que mejoraran la parte vieja, porque uno en un lugar más bonito se siente mejor.

- *¿Le gustaría ver el logotipo del hospital en el uniforme de los funcionarios?*

Sí, se vería más bonito y ordenado.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital?*

Encuentro todo bueno, no tengo ninguna recomendación que hacer.

- *¿Qué nota le pondría Ud. al hospital (de uno a siete)?*

Aunque hay médicos y médicos, en general, yo le pondría un siete al hospital.

NORMA, 48 AÑOS, VALDIVIA

- *¿Cómo calificaría su experiencia al atenderse en el hospital?*

Más o menos. La verdad es que no es tan expedita la atención. Por el hecho de que yo estoy en DIPRECA son hartas las cosas que el hospital no nos brinda como atención.

Por ejemplo, nosotros tenemos que pagar todo lo que es desechable, las inyecciones.

- *Según su experiencia ¿si pudiera acceder a la atención en una clínica (atención privada), seguiría prefiriendo el Hospital clínico regional Valdivia?*

Para ciertos casos sí. Por ejemplo, para lo que es la atención de parto de todas maneras me quedo en el hospital, frente a una enfermedad grave o prolongada, también, prefiero el hospital. Uno por los costos y lo otro es por la atención, porque por ejemplo en el parto si te vas a la clínica y si la guaguüita se enferma igual termina en el hospital.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital para mejorar su desplazamiento dentro de éste?*

En lo personal no le haría ninguna, porque yo misma busco mis alternativas.

- *Según su opinión ¿Qué tipo de información es necesaria al interior del hospital (horarios de atención, personal médico de turno, etc.)?*

En realidad estoy bien interiorizada en cuanto a los horarios y todas esas cosas, porque voy bien seguido al hospital. Entonces no me dificultan mayormente esas cosas.

- *¿Cree Ud. necesario que sea una política estricta del hospital que los funcionarios estén debidamente identificados?*

Claro que sí. Para saber que función cumple cada persona en el hospital y saber con quién hablas.

- *¿Le gustaría que el hospital le entregue un folleto donde se le explique cómo hacer uso del servicio al que Ud. asiste?*

Eso sí podría ser. No todos los servicios lo tienen, aunque lo he visto en un servicio al hospitalizarme. Ahí me indicaron en un folleto lo que tenía que llevar y lo que no, entre otras cosas.

- *¿Ha tenido una mala experiencia al conversar o comunicarse con algún funcionario (lo han tratado groseramente, no han usado un vocabulario adecuado)?*

Sí, una vez me molesté con las señoras que están en la entrada para ayudar, las voluntarias, fui a decirles que había una señora que no sentía bien y que andaba sola. ¿Sabe lo que me dijeron? Que eso no era problema de ellas. Sin embargo, al ver que yo seguía alegando ahí recién vinieron a ver que pasaba. En otras oportunidades he tenido problemas con los funcionarios de más edad y considero que hospital debería sacarlos y poner gente más joven. Hay que darle la oportunidad a los jóvenes que vienen con otra mentalidad.

- *¿Y entre funcionarios?*

No he visto que se traten mal.

- *¿Cree Ud. que existe alguna diferencia entre la atención de los diferentes servicios del hospital y el S.O.M.E.?*

Sí, pero eso puede ser debido a que a una la ven más seguido en servicio al que asiste y es otro el trato. Sí, pero igual se nota.

- *Según su opinión ¿Cuál es el personal que peor atiende en el hospital (médicos, enfermeras, auxiliares, guardias, administrativos como las secretarias, personal de ventanilla, etc.)?*

No tengo nada contra de los auxiliares paramédicos, pero en comparación con los médicos, los auxiliares, a veces, te causan más problemas. Otro caso se produce con las personas que atienden en SOME. Cuando hay mucha afluencia de público y estás haciendo la cola, me ha tocado ver que cierran la ventanilla sólo para conversar, si fuera

para ir al baño lo entiendo, pero para conversar... eso molesta mucho. Porque se supone que hay un horario que cumplir.

- ***¿Ha tenido algún problema con un funcionario del hospital?***

En la guardia sí. En una oportunidad no me querían atender por no llevar el bono... y tengo entendido que en urgencia te deben atender con o sin bono, en consecuencia que uno puede dejar firmado un pagaré. No sé si la persona que estaba ahí no estaba informada, pero no nos atendieron. Además, lo que conté anteriormente sobre el altercado con las voluntarias.

- ***Al atenderse ¿se ha sentido discriminada por algún funcionario del hospital?***

No. Porque con la personalidad que tengo no me enoja mucho con las personas y sé decir las cosas. Sin embargo, he vivido en carne propia la discriminación que ha sentido mi hija por ser ciega.

- ***¿Cómo considera Ud. la higiene en el hospital?***

Pésima, en cuanto al servicio higiénico, lo que es baño. Eso es desastroso, sobre todo en el servicio de urgencia. Incluso preferiría tener cien pesos y pagarlos, pero saber que tu vas a un baño limpio. Ahora, en los pasillos me ha tocado ver papeles tirados y yo misma los he recogido, pero eso, creo yo, va en la cultura de la gente, porque no creo que hagan eso en sus casas. Se les debería, a lo mejor, enseñar a que deben botar los papeles en un basurero.

- ***¿Cree Ud. que existe mucha diferencia de infraestructura entre el hospital “nuevo” y el SOME?***

Sí. Existe una gran diferencia. Para empezar la ubicación del SOME es mala, por que está en la entrada del edificio antiguo y cuando tienes que hacer la cola, reciben el

viento y el frío. Imagínate a esas señoras de edad y que no se sienten bien. Deberían mejorar la entrada o sacarla de ahí.

- *¿Le gustaría ver el logotipo del hospital en el uniforme de los funcionarios?*

Claro, sería lo ideal.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital?*

Que colocaran, como antes, una ventanilla preferencial para personas de la tercera edad, embarazadas y minusválidos, porque da mucha pena ver a esos viejitos hacer las tremendas colas.

- *¿Qué nota le pondría Ud. al hospital (de uno a siete)?*

Según mi criterio, un cinco coma cinco.

PEDRO, 69 AÑOS, VALDIVIA.

- *¿Cómo calificaría su experiencia al atenderse en el hospital?*

Regular. No es por la gente o las personas sino por los medios, la falta de personal, eso es lo más importante. Y los medios económicos.

- *Según su experiencia ¿Si pudiera acceder a la atención en una clínica (atención privada) seguiría prefiriendo el Hospital Clínico Regional Valdivia?*

Bueno, con plata me decidiría por una clínica particular. Pero, como no tengo los medios tengo que seguir marcando el paso acá.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital para mejorar su desplazamiento dentro de éste?*

Una buena información al momento de ingresar al hospital, que haya una oficina donde se pueda preguntar, donde tengan las indicaciones para saber cómo llegar y por sobre

todo la buena disposición de los funcionarios, porque a veces a uno le pegan el puro grito y se dan la media vuelta.

- *¿Le ayudaría la implementación de un mapa para llegar a su destino?*

Sí serviría mucho, pero hay viejitos que no entienden un mapa. Pienso que lo mejor es tener una buena orientadora, una persona que tome a esas personas y los oriente.

- *Según su opinión ¿Qué tipo de información es necesaria al interior del hospital (horarios de atención, personal médico que está de turno, etc.)?*

Es necesario tener todos esos antecedentes, pues hay personas que vienen de afuera y no tienen idea qué médico está de turno, no saben ni qué farmacia está de turno.

- *¿Cree Ud. necesario que sea una política estricta del hospital que los funcionarios estén debidamente identificados?*

Desde luego, como en cualquier otra oficina pública, es importante conocer el nombre y la función que cumple el funcionario. Esto para cualquier cosa que uno quiera hacer, pues es importante saber el nombre de la persona.

- *¿Le gustaría que el hospital le entregue un folleto donde se le explique cómo hacer uso del servicio al que Ud. asiste?*

Sí de todas maneras, pero tendría un gran costo. Uno podría pedir muchas cosas, pero es la plata la que manda. Aunque cuando uno se hospitaliza, eso se lo dicen verbalmente.

- *¿Ha tenido una mala experiencia al conversar o comunicarse con algún funcionario (lo han tratado groseramente, no han usado un vocabulario adecuado)?*

No. En ese sentido he tenido buena suerte, porque nunca me ha tocado que alguien me trate mal, aun cuando he ido en innumerables oportunidades.

- *¿Y entre funcionarios?*

Tampoco he presenciado nada de eso. Si lo dijera, estaría inventando cosas.

- *¿Cree Ud. que existe alguna diferencia entre la atención de los diferentes servicios del hospital y el SOME?*

A veces. La lentitud en la atención entre el SOME y los otros podría ser, pero no es tanto tampoco.

- *Según su opinión ¿Cuál es el personal que peor atiende en el hospital (médicos, enfermeras, auxiliares paramédicos, guardias, administrativos como secretarias, personal de ventanilla, etc.)?*

Las secretarias, el personal de ventanilla son las peores. Esas son las que le mandan el grito a la gente. En una oportunidad presencié un caso en que una señorita le gritó a una persona mayor que venía de Los Lagos, le dijo que no había hora y que tenía que venir mañana o pasado mañana. Entonces, el pobre viejito, que no tenía plata para regresar otro día, se quedó perplejo. Ahí intervine yo, me vi obligado a ir donde la secretaria del doctor León, que es el Director, y le conseguí la hora. ¿Por qué no avisan a los consultorios de otras ciudades que el doctor no va a venir para que estas personas no vengán a perder el tiempo?. Esas son las cosas que deberían solucionar, porque la gente no tiene los medios para andar viajando todos los días... Situaciones así, las he visto varias veces. Esas personas son harto “gritoncitas” con la gente.

- *Al atenderse ¿Se ha sentido discriminado por algún funcionario del hospital?*

No. Eso no.

- *¿Cómo considera Ud. la higiene en el hospital?*

Bueno, depende de las dependencias, porque hay algunas que dejan mucho que desear. Una vez en el banco de sangre vi telas de araña en los rincones del techo. Los baños, en su mayoría, siempre están limpios, porque uno tiene que pagar para entrar y por eso se mantienen limpios. Lo otro es que no barren las entradas al hospital, toda la gente se va a fumar a la entrada y dejan las colillas botadas por todos lados... si uno va enfermo y tiene que soportar el olor a cigarro que dejan.

- *¿Cree que Ud. que existe mucha diferencia de infraestructura entre el hospital "nuevo" y el SOME?*

Diferencia entre uno y otro no hay, porque si Ud. mira bien va a ver los detalles que dejaron y no los sacaron nunca. Parece que se apuraron sólo para que lo inauguraran. Pero si lo mira con más detención se va a dar cuenta que hay cables colgando, grietas sin reparar, etc.

- *¿Le gustaría ver el logotipo del hospital en el uniforme de los funcionarios?*

Debería ser así, pero nadie lo tiene. Eso sólo se ve en recintos particulares como clínicas privadas y esas cosas. Pero, fíjese, que me gustaría ver a los funcionarios con el logotipo y su uniforme limpio. Eso me haría sentir mejor atendido.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital?*

Para empezar una buena administración, que en cada puesto haya personal calificado, técnico o profesional ciento por ciento. Terminar con los puestos de "amigos" y capacitar a la gente que trabaja ahí. Otra cosa es con los servicios higiénicos. Uno no tiene por qué pagar, eso lo debería pagar el hospital con los gastos reservados. Se supone que son públicos y deberían ser gratis. Otra recomendación es que no

permitieran fumar cerca de las entradas al hospital y menos en el interior del hospital. Imagínese, uno va enfermo y entra todo el humo y el olor del cigarro para adentro. Eso lo encuentro el colmo. Además, debería existir más información acerca de dónde se encuentra ubicado el teléfono del AUGE, pues está escondido en una oficina y es muy difícil encontrarlo. Por último, el problema de los remedios... cuesta mucho que a uno le entreguen los remedios. Ahora mismo, mi señora, que tiene una enfermedad terminal, lleva esperando más de dos meses por ellos.

- *¿Qué nota le pondría Ud. al hospital (de uno a siete)?*

Un cinco y medio, creo que estaría bien para no ser tan castigador, si uno igual está consciente de que muchos problemas no son responsabilidad directa de los encargados del hospital y son, más bien, las políticas del Estado las deficientes.

ROLANDO, 43 AÑOS, VALDIVIA.

- *¿Cómo calificaría su experiencia al atenderse en el hospital?*

Buena, porque en comparación a 20 años atrás está mucho mejor ahora. Hoy existen menos problemas para acceder a atenderse.

- *Según su experiencia ¿Si pudiera acceder a la atención en una clínica privada, seguiría prefiriendo el hospital Clínico Regional Valdivia?*

Sí, preferiría el hospital, aunque tengo Isapre y puedo acceder a una atención privada, porque como le dije las cosas han cambiado mucho y ahora está mejor la atención. Además, por cualquier emergencia, en el hospital uno tiene médicos de casi todas las especialidades.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital para mejorar su desplazamiento dentro de éste?*

El hospital es bastante grande y cuesta, de repente, ubicarse dentro de éste. He visto unos letreros que sólo te indican con una flecha para donde ir. Podría haber, por ejemplo, un mapa o más información que indique cómo llegar al servicio o personas que te den una buena información.

- *Según su opinión ¿Qué tipo de información es necesaria al interior del hospital (horarios de atención, personal médico que está de turno, etc.)?*

La idea de los horarios es buena, porque así uno aprende y después uno puede saber en qué horario debe ir. Una vez estuve hospitalizado y mis parientes llegaron a verme, pero fuera del horario de visita, porque el letrero, que indicaba las horas de visitas, no estaba muy a la vista, medio escondido, y como uno sólo quiere ver al pariente no se fija mucho en esas cosas. Yo creo que si lo pusieran en un lugar donde inevitablemente uno tuviera que verlo, no pasarían estas cosas.

- *¿Cree Ud. necesario que sea una política estricta del hospital que los funcionarios estén debidamente identificados?*

Sí, eso sería muy bueno, porque de partida muy pocos la usan. Sería muy bueno saber con quién se está atendiendo uno. En ocasiones uno le dice doctora a una enfermera y, aunque uno conoce más o menos los uniformes, no sabe cómo se llama o qué cargo tiene. Imagínese si uno tiene un problema, podría reclamar con nombres y apellidos o, por el contrario, felicitarlos por la buena atención.

- *¿Le gustaría que el hospital le entregue un folleto donde se le explique cómo hacer uso del servicio al que Ud. asiste?*

Bueno, la otra vez fui a ver a un pariente al servicio de pensionado y, mientras esperaba para saber en qué pieza estaba, en el mesón había un folleto. Lo leí y me lo lleve para la casa, pues nunca está de más conocer ese tipo de información, porque uno nunca sabe cuando le va a servir de nuevo. Ahora, no sé si en todo el hospital ocupan el mismo sistema. Ojalá lo tuvieran en todos los servicios, porque sería muy bueno.

- *¿Ha tenido una mala experiencia al conversar o comunicarse con algún funcionario (lo han tratado groseramente, no han usado un vocabulario adecuado)?*

Groseramente no, pero sí tuve un problema con una secretaria. Una vez tenía que hacerme un examen que sólo se hace en el hospital y vienen de Santiago a hacerlo. El problema se presentó, porque la secretaria me dio un código que no correspondía y, sin el cual, no podría recibir el reembolso en la Isapre. Cuando volví donde la señorita y le hice ver el error, ésta me trató de mala forma y me habló con un tono para nada amable. En medio de la discusión apareció una señora, que era la jefa del servicio, y me atendió de muy buena forma, dándole solución inmediata al problema ocasionado por la secretaria que me dio mal el código. Ahora, por el mismo examen tuve una experiencia distinta, pues el médico que me atendió me explicó detalladamente lo que me estaba haciendo y lo que veía en la pantalla del computador. Su atención fue muy buena y salí muy satisfecho.

- *¿Y entre funcionarios?*

No, nunca he presenciado algo así.

- *¿Cree Ud. que existe alguna diferencia entre la atención de los diferentes servicios del hospital y el SOME?*

Yo creo que en algunos casos sí existen diferencias. Un ejemplo es el que le comenté anteriormente con la secretaria. Ella se creía la dueña del hospital. Pero también me pasó lo del doctor, que fue lo contrario. Pero, ¿sabe? No le cuesta nada a la gente que atiende en ventanilla, hacerlo con una sonrisa o hablarle a las personas como se debe, en definitiva, atender con buena disposición.

- *Según su opinión ¿Cuál es el personal que peor atiende en el hospital (médicos, enfermeras, auxiliares paramédicos, guardias, administrativos como secretarias, personal de ventanilla, etc.)?*

Por las experiencias que he tenido, y sin tener nada en contra de las secretarias y administrativos, quienes peor me han atendido son, precisamente, las secretarias y el personal de ventanilla. Cuando uno va a hacer un trámite o a pagar, ahí están ellos con la cabeza agachada, no saludan y le responden de mala forma cuando uno pregunta algo o no sabe los pasos a seguir. Como si estuvieran haciéndonos un favor al atendernos.

- *Al atenderse ¿Se ha sentido discriminado por algún funcionario del hospital?*

No, nunca me he sentido discriminado. Lo único, que no sé si será discriminación, fue cuando me hice el examen, que la señorita al ver el valor de éste cambió inmediatamente su forma de hablarme y atenderme. No quiero ni pensar lo que pasa con esas personas que no pagan por sus exámenes.

- *¿Cómo considera Ud. la higiene en el hospital?*

Buena, por lo menos en la parte nueva uno siempre ve a personas que están limpiando, barriendo y sacando los papeles. En cambio, en la parte vieja (SOME) me tocó ver

hartos papeles en el suelo, pero esa es culpa de la misma gente, porque si Ud. le pone un basurero, igual bota el papel al suelo. Sin embargo, me pregunto por qué se preocupan tanto del lado nuevo y casi nada del lado viejo... Lo otro es la cantidad de colillas de cigarro que uno ve en la entrada y en otros lugares del hospital, pues me ha tocado ver a funcionarios fumando en pasillos que no se ocupan y tirando la colilla por la ventana.

- ***¿Cree Ud. que existe mucha diferencia de infraestructura entre el hospital "nuevo" y el SOME?***

Sí, pero es producto de que la parte del SOME es muy antigua. A lo mejor si arreglaran un poco no se contrastaría tanto.

- ***¿Le gustaría ver el logotipo del hospital en el uniforme de los funcionarios?***

Sería muy bueno, porque parecería una clínica privada. Ahora no sé que tanto podrá influir eso, pero creo que se vería al personal más organizado y presentable.

- ***¿Qué recomendación le haría al hospital?***

Le recomendaría al personal de las oficinas y administrativos que saludaran, que actúen con más cordialidad. Sobretudo la gente más antigua, que parece que anduvieran todo el día enojados.

- ***Y cuando ha tenido estos problemas ¿No ha hecho el reclamo correspondiente?***

No, porque tendría que mandarle una carta al jefe del hospital. La verdad es que no sé a dónde presentar el reclamo.

- *¿Qué nota le pondría Ud. al hospital (de uno a siete)?*

Un cinco coma cinco, porque he tenido buenas y malas experiencias, pero esas malas le quita nota al hospital y si lo comparamos con otros hospitales, el de Valdivia les gana lejos.

MOISES, 58 AÑOS, VALDIVIA.

- *¿Cómo calificaría su experiencia al atenderse en el hospital?*

Regular, pues depende del personal que a uno lo atiende. Del personal médico nada que decir, los doctores, las enfermeras y las auxiliares realizan su trabajo, generalmente, de manera eficiente y cordial. Pero, creo yo, los que no lo hacen tan bien son las personas administrativas, las que atienden directamente al público. Ésas, muchas veces parece que no hacen su trabajo con agrado, lo que repercute en la atención de las personas. Aunque no son todos, si los hay en un alto porcentaje.

- *Según su experiencia ¿Si pudiera acceder a la atención en una clínica privada, seguiría prefiriendo el hospital Clínico Regional Valdivia?*

Mire, hay que reconocer el buen nivel de profesionales que tiene el hospital en distintas especialidades, sin embargo, por lo que le señalé anteriormente, el tema de la atención, me iría a una clínica. Pero creo que por sobre todo debería preferir el hospital por los profesionales que ahí trabajan, médicos, enfermeras, auxiliares, etc.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital para mejorar su desplazamiento dentro de éste?*

Creo que todo debiera estar señalizado, porque hay lugares que no lo están y uno se pierde. Mejorar los letreros que indican hacia donde están los servicios, letras más grandes, etc. Personas que de verdad sepan la ubicación de cualquier servicio.

- *Según su opinión ¿Qué tipo de información es necesaria al interior del hospital (horarios de atención, personal médico que está de turno, etc.)?*

Todo tipo de información que facilite el desplazamiento, la atención y que ayude a las personas a evitar preguntar, porque creo que uno le pregunta a cualquier persona que ve con uniforme y muchas veces se les está quitando tiempo que pue den ocupar mejor en sus funciones reales. Esto no quita que los funcionarios tengan una buena disposición al momento de preguntarles algo.

- *¿Cree Ud. necesario que sea una política estricta del hospital que los funcionarios estén debidamente identificados?*

Sí. Como debería ser en todos los servicios públicos. En el caso del hospital ayudaría a saber con quién se está tratando. Esto frente a cualquier eventualidad. Ya sea para un reclamo, sugerencia y, porque no, una felicitación.

- *¿Le gustaría que el hospital le entregue un folleto donde se le explique cómo hacer uso del servicio al que Ud. asiste?*

Sí, sería lo mejor que pudieran hacer. Fíjese que el otro día conversaba con mi señora de ese tema, si no cuesta nada poner en un papel asuntos como horarios de visita, alimentos que uno puede o no llevar, útiles que piden cuando uno se hospitaliza, incluso teléfonos a los cuales uno pueda hacer consultas.

- *¿Ha tenido una mala experiencia al conversar o comunicarse con algún funcionario (lo han tratado groseramente, no han usado un vocabulario adecuado)?*

No. Aunque en ocasiones algunos funcionarios contestan de mala manera. Por ejemplo, el otro día llevé a mi señora a control y el doctor no había llegado. Fui donde una señorita, que era, al parecer, la secretaria del servicio, para preguntarle por el doctor.

Ella me miró con mala cara y me dijo que no estaba encargada de controlar las horas de llegada de los médicos. Después de un rato me dijo que el doctor había avisado que llegaría en unos minutos más. Efectivamente, el médico llegó unos minutos después y se disculpó por el atraso. Creo que a la señorita no le costaba nada responderme de buena manera y no de la forma que lo hizo.

- *¿Y entre funcionarios?*

No, por lo menos yo no.

- *¿Cree Ud. que existe alguna diferencia entre la atención de los diferentes servicios del hospital y el SOME?*

Sí, pero no es mucha. Sólo a nivel del personal que atiende en las ventanillas del SOME. Por todo lo que le dije anteriormente... hay que tener suerte para encontrar a esos empleados de buena.

- *Según su opinión ¿Cuál es el personal que peor atiende en el hospital (médicos, enfermeras, auxiliares paramédicos, guardias, administrativos como secretarias, personal de ventanilla, etc.)?*

Como ya le dije, son esos personajes que atienden detrás de los mesones, secretarias, administrativos. Creo que tienen deficiencias al atender público cara a cara, porque les falta disposición y saber contestar de buena manera.

- *Al atenderse ¿Se ha sentido discriminado por algún funcionario del hospital?*

No, nunca me he sentido discriminado, quizás mal atendido, pero discriminado no.

- *¿Cómo considera Ud. la higiene en el hospital?*

En general buena, aunque en las entradas siempre hay papeles botados en el suelo y eso, pienso, no es propio de un hospital. Los pasillos siempre están impecables, porque se ve gente preocupada de mantenerlos así.

- *¿Cree que Ud. que existe mucha diferencia de infraestructura entre el hospital "nuevo" y el SOME?*

Bueno sí, pero eso es producto de que un lado es más antiguo que el otro. Por eso deberían arreglarlo un poco para que la diferencia no sea tanta.

- *¿Le gustaría ver el logotipo del hospital en el uniforme de los funcionarios?*

Por supuesto. Pienso que ya es tiempo que se empiece a implementar cosas que se ven, hasta ahora, sólo en el área privada.

- *¿Qué recomendación le haría al hospital?*

Le recomendaría a los encargados del hospital que se preocupen de capacitar a los funcionarios para la atención de la gente, que cambien a aquellas personas que no están comprometidas con la buena atención, que me imagino, es política del hospital. Creo que esto va de la mano con que los funcionarios se pongan la camiseta.

- *¿Qué nota le pondría Ud. al hospital (de uno a siete)?*

Mire, a los doctores, enfermeras y paramédicos les pondría un siete. A esos personajes administrativos, secretarias, etc. les pondría un tres coma cinco, y esto sólo por esas personas que atienden mal. Pero en general le pondría un cinco coma cinco.

ANEXO IX

TABLAS RESUMEN PREGUNTAS ENCUESTA

Tabla N°11 resumen pregunta N°1 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | MUJERES | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuesta. |
|-------------------|-----------------|---------|----|----|---------|----|----|---------------|-------------------|-----------------|
| | | A | B | C | A | B | C | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 5 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 0 | 6 | 15 | 0 | 10 | 14 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 6 | 4 | 1 | 0 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 0 | 2 | 9 | 0 | 4 | 15 | 30 | | |
| Total Respuesta | | 0 | 16 | 30 | 1 | 15 | 38 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | | |

Tabla N°12 resumen pregunta N°2

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|----|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 4 | 0 | 6 | 0 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 0 | 21 | 0 | 24 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 10 | 0 | 5 | 0 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 0 | 11 | 0 | 19 | 30 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°13 resumen pregunta N°3 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | MUJERES | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuesta. |
|-------------------|-----------------|---------|----|----|---------|----|----|---------------|-------------------|-----------------|
| | | A | B | C | A | B | C | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 5 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 0 | 5 | 16 | 0 | 6 | 18 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 2 | 8 | 0 | 1 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 0 | 2 | 9 | 0 | 3 | 16 | 30 | | |
| Total Respuesta | | 0 | 10 | 36 | 0 | 11 | 43 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | | |

Tabla N°14 Resumen pregunta N°4 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|----|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 1 | 3 | 1 | 5 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 2 | 19 | 1 | 23 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 3 | 7 | 1 | 4 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 0 | 11 | 3 | 16 | 30 | | | |
| Total Respuesta | | 6 | 40 | 6 | 48 | | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°15 Resumen pregunta N°5 (Satisfacción)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | MUJERES | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuesta. |
|-------------------|-----------------|---------|----|----|---------|----|----|---------------|-------------------|-----------------|
| | | A | B | C | A | B | C | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 1 | 6 | 14 | 1 | 4 | 19 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 1 | 3 | 6 | 1 | 0 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 0 | 1 | 10 | 0 | 7 | 12 | 30 | | |
| Total Respuesta | | 2 | 13 | 31 | 3 | 12 | 39 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | | |

Tabla N°16 Resumen pregunta N°6 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua. | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|----|---|----|---------|---|----|---|----|-------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 1 | 1 | 12 | 4 | 3 | 2 | 4 | 7 | 4 | 7 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 6 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 4 | 6 | 2 | 5 | 30 | | |
| Total Resp. | | 9 | 1 | 20 | 5 | 11 | 6 | 8 | 18 | 7 | 15 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°17 Resumen pregunta N°7 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|----|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 3 | 5 | 1 | 3 | 9 | 4 | 2 | 0 | 3 | 15 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 6 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 3 | 1 | 1 | 0 | 6 | 3 | 5 | 2 | 3 | 6 | 30 | | |
| Total Resp. | | 12 | 7 | 2 | 5 | 20 | 11 | 10 | 2 | 7 | 24 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N° 18 Resumen pregunta N°8 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|----|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 1 | 1 | 12 | 2 | 5 | 2 | 1 | 7 | 5 | 9 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 6 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 0 | 6 | 2 | 7 | 30 | | |
| Total Resp. | | 9 | 1 | 20 | 6 | 10 | 8 | 1 | 18 | 8 | 19 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°19 Resumen pregunta N°9 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 3 | 3 | 1 | 0 | 14 | 5 | 2 | 0 | 2 | 15 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 4 | 0 | 1 | 0 | 6 | 5 | 0 | 2 | 5 | 7 | 30 | | |
| Total Resp. | | 13 | 3 | 2 | 0 | 28 | 14 | 4 | 2 | 8 | 26 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°20 Resumen pregunta N°10 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 2 | 0 | 3 | 16 | 1 | 0 | 0 | 6 | 17 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 2 | 0 | 4 | 40 | 1 | 2 | 0 | 9 | 42 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°21 Resumen pregunta N°11 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 1 | 0 | 1 | 19 | 0 | 1 | 0 | 3 | 20 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 2 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 3 | 0 | 1 | 42 | 0 | 2 | 0 | 5 | 47 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°22 Resumen pregunta N°12 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 2 | 19 | 0 | 2 | 1 | 2 | 19 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 0 | 0 | 2 | 44 | 0 | 2 | 2 | 3 | 47 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°23 Resumen pregunta N°13 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 1 | 0 | 2 | 4 | 14 | 1 | 2 | 4 | 2 | 15 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 3 | 2 | 6 | 1 | 0 | 4 | 1 | 13 | 30 | | |
| Total Resp. | | 1 | 0 | 6 | 7 | 32 | 2 | 2 | 9 | 5 | 36 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°24 Resumen pregunta N°14 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 2 | 2 | 5 | 6 | 6 | 2 | 3 | 1 | 7 | 11 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 2 | 0 | 3 | 0 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0 | 1 | 5 | 1 | 12 | 30 | | |
| Total Resp. | | 4 | 4 | 9 | 9 | 20 | 4 | 5 | 11 | 9 | 25 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°25 Resumen pregunta N°15 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 1 | 0 | 1 | 19 | 0 | 1 | 4 | 2 | 17 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 2 | 0 | 9 | 0 | 0 | 5 | 0 | 14 | 30 | | |
| Total Resp. | | 0 | 1 | 4 | 3 | 38 | 0 | 2 | 11 | 2 | 39 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°26 Resumen pregunta N°16 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 1 | 4 | 14 | 30 | | |
| | Total Resp. | 1 | 0 | 0 | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 8 | 45 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°27 Resumen pregunta N°17 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 1 | 0 | 0 | 20 | 0 | 2 | 0 | 3 | 19 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 1 | 0 | 1 | 44 | 1 | 2 | 1 | 4 | 46 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°28 Resumen pregunta N°18 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 2 | 1 | 3 | 15 | 0 | 1 | 3 | 3 | 17 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 0 | 3 | 0 | 15 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 2 | 2 | 4 | 38 | 2 | 2 | 10 | 5 | 35 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°29 Resumen pregunta N°19 (Imagen)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|----|---|----|---------|---|----|---|----|------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 1 | 2 | 7 | 4 | 7 | 0 | 6 | 4 | 6 | 8 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 2 | 0 | 3 | 0 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 2 | 1 | 8 | 1 | 0 | 4 | 1 | 13 | 30 | | |
| Total Resp. | | 3 | 2 | 12 | 7 | 22 | 3 | 7 | 13 | 8 | 23 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°30 Resumen pregunta N°20 (Imagen)

| Proceden | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | MUJERES | | | | Total Usua | Total Proceden | Total Encuesta |
|---------------|-----------------|---------|----|----|---|---------|----|----|----|------------|----------------|----------------|
| | | A | B | C | D | A | B | C | D | | | |
| Valdivia | No Frecuen | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 6 | 5 | 8 | 2 | 4 | 8 | 5 | 7 | 45 | | |
| Otra Proceden | No Frecuen | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 1 | 0 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 30 | | |
| Total Resp. | | 8 | 11 | 19 | 8 | 12 | 13 | 17 | 12 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | 54 | | | | | | |
| TOTAL | | 100 | | | | | | | | | | |

Tabla N°31 Resumen pregunta N°21 (Satisfacción)

| Proceden | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | MUJERES | | | | Total Usua | Total Proceden | Total Encuesta |
|---------------|-----------------|---------|---|----|----|---------|---|----|----|------------|----------------|----------------|
| | | A | B | C | D | A | B | C | D | | | |
| Valdivia | No Frecuen | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 0 | 2 | 11 | 8 | 0 | 1 | 14 | 9 | 45 | | |
| Otra Proceden | No Frecuen | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 2 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 1 | 7 | 11 | 30 | | |
| Total Resp. | | 0 | 2 | 25 | 19 | 0 | 2 | 26 | 26 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | 54 | | | | | | |
| TOTAL | | 100 | | | | | | | | | | |

Tabla N°32 Resumen pregunta N°22 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|----|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 4 | 2 | 4 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 11 | 10 | 11 | 13 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 4 | 6 | 0 | 5 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 3 | 8 | 9 | 10 | 30 | | | |
| Total Respuesta | | 18 | 28 | 22 | 32 | | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°33 Resumen pregunta N°23 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|----|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 4 | 2 | 4 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 10 | 11 | 7 | 17 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 3 | 7 | 0 | 5 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 2 | 9 | 7 | 12 | 30 | | | |
| Total Respuesta | | 15 | 31 | 16 | 38 | | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°34 Resumen pregunta N°24 (Satisfacción)

| Proceden | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | MUJERES | | | | Total Usua | Total Proceden | Total Encuesta |
|---------------|-----------------|---------|---|----|----|---------|----|----|----|------------|----------------|----------------|
| | | A | B | C | D | A | B | C | D | | | |
| Valdivia | No Frecuen | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 5 | 6 | 7 | 3 | 6 | 7 | 4 | 7 | 45 | | |
| Otra Proceden | No Frecuen | 1 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 3 | 2 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 7 | 30 | | |
| Total Resp. | | 8 | 7 | 16 | 15 | 11 | 10 | 13 | 20 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | 54 | | | | | | |
| TOTAL | | 100 | | | | | | | | | | |

Tabla N°35 Resumen pregunta N°25 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 0 | 1 | 1 | 19 | 0 | 1 | 0 | 4 | 19 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 0 | 1 | 2 | 43 | 0 | 1 | 1 | 6 | 46 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N° 36 Resumen pregunta N°26 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 1 | 0 | 0 | 1 | 19 | 1 | 1 | 0 | 3 | 19 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 30 | | |
| | Total Resp. | 1 | 0 | 0 | 2 | 43 | 3 | 1 | 1 | 4 | 45 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°37 Resumen pregunta N°27 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 3 | 1 | 4 | 13 | 2 | 1 | 2 | 7 | 12 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 3 | 1 | 15 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 4 | 2 | 6 | 34 | 2 | 1 | 7 | 9 | 35 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°38 Resumen pregunta N° 28 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|----|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 3 | 4 | 6 | 4 | 4 | 1 | 4 | 8 | 7 | 4 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 1 | 5 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 1 | 2 | 0 | 8 | 0 | 3 | 6 | 2 | 8 | 30 | | |
| | Total Resp. | 3 | 7 | 14 | 4 | 18 | 2 | 9 | 19 | 9 | 15 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°39 Resumen pregunta N°29 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 0 | 1 | 1 | 19 | 0 | 0 | 0 | 2 | 22 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 0 | 1 | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 3 | 50 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°40 Resumen pregunta N°30 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 5 | 19 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 0 | 1 | 1 | 5 | 47 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°41 Resumen pregunta N°31 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 2 | 1 | 2 | 16 | 0 | 1 | 3 | 5 | 15 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 3 | 1 | 15 | | | |
| Total Resp. | | 0 | 2 | 2 | 4 | 38 | 0 | 1 | 8 | 6 | 39 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°42 Resumen pregunta N°32 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|----|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 2 | 2 | 6 | 2 | 9 | 0 | 4 | 6 | 7 | 7 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 2 | 0 | 9 | 0 | 3 | 6 | 1 | 9 | 30 | | |
| Total Resp. | | 2 | 3 | 14 | 2 | 25 | 2 | 8 | 18 | 8 | 18 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°43 Resumen pregunta N°33 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 0 | 1 | 1 | 19 | 0 | 2 | 0 | 1 | 21 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 17 | 30 | | |
| Total Resp. | | 0 | 0 | 1 | 2 | 43 | 0 | 2 | 1 | 2 | 49 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| TOTAL Encues. | | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°44 Resumen pregunta N°34 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 1 | 0 | 2 | 21 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 17 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 1 | 1 | 2 | 2 | 48 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°45 Resumen pregunta N°35 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|---|---|----|---------|---|---|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 0 | 2 | 1 | 3 | 15 | 1 | 1 | 2 | 4 | 16 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 3 | 1 | 15 | 30 | | |
| | Total Resp. | 0 | 2 | 2 | 5 | 37 | 1 | 1 | 7 | 5 | 40 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°46 Resumen pregunta N°36 (Satisfacción)

| Procede. | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | Total Usua . | Total Procede. | Total Encues. |
|---------------|-----------------|---------|---|----|---|----|---------|---|----|---|----|--------------|----------------|---------------|
| | | A | B | C | D | E | A | B | C | D | E | | | |
| Valdivia | No Frec. | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frec. | 5 | 0 | 6 | 3 | 7 | 3 | 1 | 5 | 8 | 7 | 45 | | |
| Otra Procede. | No Frec. | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 15 | 45 | |
| | Frec. | 0 | 0 | 2 | 0 | 9 | 0 | 2 | 6 | 1 | 10 | 30 | | |
| | Total Resp. | 6 | 0 | 14 | 3 | 23 | 5 | 4 | 17 | 9 | 19 | | | |
| | Total Sexo | 46 | | | | | 54 | | | | | | | |
| | TOTAL Encues. | 100 | | | | | | | | | | | | |

Tabla N°47 Resumen pregunta N°37 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|----|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 4 | 5 | 1 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 6 | 15 | 3 | 21 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 4 | 6 | 0 | 5 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 2 | 9 | 7 | 12 | 30 | | | |
| Total Respuesta | | 12 | 34 | 15 | 39 | | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°48 Resumen pregunta N°38 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|----|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 1 | 3 | 6 | 0 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 8 | 13 | 9 | 15 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 7 | 3 | 2 | 3 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 4 | 7 | 8 | 11 | 30 | | | |
| Total Respuesta | | 20 | 26 | 25 | 29 | | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°49 Resumen pregunta N°39 (Imagen)*

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|---|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 | 41 | 73 | |
| | Frecuente | 12 | 3 | 15 | 6 | 36 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 32 | | |
| | Frecuente | 8 | 1 | 15 | 4 | 28 | | | |
| Total Respuesta | | 25 | 7 | 31 | 10 | | | | |
| Total Sexo | | 32 | | 41 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 73 | | | | | | | |

*El total de encuestados en esta tabla es de 73, pues representa a los sujetos que respondieron SÍ a la pregunta 37

Tabla N°50 Resumen pregunta N°40 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados |
|-------------------|-----------------|---------|---|---------|---|---------------|-------------------|-------------------|
| | | A | B | A | B | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 31 | 55 |
| | Frecuente | 11 | 2 | 13 | 2 | 28 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 3 | 0 | 3 | 0 | 6 | 24 | |
| | Frecuente | 7 | 0 | 10 | 1 | 18 | | |
| Total Respuesta | | 24 | 2 | 26 | 3 | | | |
| Total Sexo | | 26 | | 29 | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 55 | | | | | | |

*El total de encuestados en esta tabla es de 55, pues representa a los sujetos que respondieron SÍ a la pregunta 38

Tabla N°51 Resumen pregunta N°41 (Satisfacción)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados |
|-------------------|-----------------|---------|---|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|
| | | A | B | A | B | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 11 | 17 |
| | Frecuente | 0 | 3 | 0 | 6 | 9 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | |
| | Frecuente | 1 | 0 | 0 | 4 | 5 | | |
| Total Respuesta | | 2 | 5 | 0 | 10 | | | |
| Total Sexo | | 7 | | 10 | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 17 | | | | | | |

** El total de encuestados en esta tabla es de 17, pues representa a los sujetos que respondieron SÍ a la pregunta 39

Tabla N°52 Resumen pregunta N°42 (Satisfacción)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados |
|-------------------|-----------------|---------|---|---------|---|---------------|-------------------|-------------------|
| | | A | B | A | B | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| | Frecuente | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | Frecuente | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| Total Respuesta | | 1 | 1 | 0 | 3 | | | |
| Total Sexo | | 2 | | 3 | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 5 | | | | | | |

*El total de encuestados en esta tabla es de 5, pues representa a los sujetos que respondieron SÍ a la pregunta 40

Tabla N°53 Resumen pregunta N°43 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|---|---------|----|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 15 | |
| | Frecuente | 1 | 2 | 0 | 6 | 9 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | | |
| | Frecuente | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | | | |
| Total Respuesta | | 2 | 3 | 0 | 10 | | | | |
| Total Sexo | | 5 | | 10 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 15 | | | | | | | |

*** El total de encuestados en esta tabla es de 15, pues representa a los sujetos que respondieron SÍ a la pregunta 41

Tabla N°54 Resumen pregunta N°44 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | MUJERES | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuestados | |
|-------------------|-----------------|---------|---|---------|---|---------------|-------------------|-------------------|--|
| | | A | B | A | B | | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 4 | 0 | 6 | 0 | 10 | 55 | 100 | |
| | Frecuente | 20 | 1 | 23 | 1 | 45 | | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 10 | 0 | 5 | 0 | 15 | 45 | | |
| | Frecuente | 11 | 0 | 18 | 1 | 30 | | | |
| Total Respuesta | | 45 | 1 | 52 | 2 | | | | |
| Total Sexo | | 46 | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | |

Tabla N°55 Resumen pregunta N°45 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | MUJERES | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuesta. |
|-------------------|-----------------|---------|---|----|---------|----|----|---------------|-------------------|-----------------|
| | | A | B | C | A | B | C | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 1 | 3 | 17 | 0 | 5 | 19 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 2 | 8 | 0 | 1 | 4 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 1 | 1 | 9 | 1 | 5 | 13 | 30 | | |
| Total Respuesta | | 2 | 7 | 37 | 1 | 11 | 42 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | | |

Tabla N°56 Resumen pregunta N°46 (Imagen)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | MUJERES | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuesta. |
|-------------------|-----------------|---------|----|---|---------|----|---|---------------|-------------------|-----------------|
| | | A | B | C | A | B | C | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 6 | 13 | 2 | 8 | 14 | 2 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 3 | 4 | 3 | 0 | 4 | 1 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 4 | 6 | 1 | 12 | 7 | 0 | 30 | | |
| Total Respuesta | | 14 | 25 | 7 | 23 | 28 | 3 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | | |

Tabla N°57 Resumen pregunta N°47 (Satisfacción)

| Procedencia | Tipo de Usuario | HOMBRES | | | MUJERES | | | Total Usuario | Total Procedencia | Total Encuesta. |
|-------------------|-----------------|---------|---|----|---------|---|----|---------------|-------------------|-----------------|
| | | A | B | C | A | B | C | | | |
| Valdivia | No Frecuente | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 10 | 55 | 100 |
| | Frecuente | 0 | 4 | 17 | 0 | 3 | 21 | 45 | | |
| Otra Procedencia | No Frecuente | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 15 | 45 | |
| | Frecuente | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 19 | 30 | | |
| Total Respuesta | | 0 | 6 | 40 | 0 | 3 | 51 | | | |
| Total Sexo | | 46 | | | 54 | | | | | |
| TOTAL Encuestados | | 100 | | | | | | | | |